

ABORL-CCF

ANAIS DO

55° CONGRESSO BRASILEIRO

de Otorrinolaringologia
e Cirurgia Cérvico-Facial



São Paulo 20 a 22.11 **2025**

REALIZAÇÃO

ABORL-CCF
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CERVICOFACIAL

Diretoria **ABORL** 2025

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CERVICOFACIAL



Dr. Leonardo Haddad
PRESIDENTE



**Dr. André Alencar Araripe
Nunes**
1º VICE-PRESIDENTE



Dr. Arthur Menino Castilho
2º VICE-PRESIDENTE



**Dra. Renata Ribeiro de
Mendonça Pilan**
SECRETÁRIA GERAL



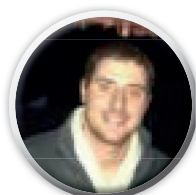
**Dra. Roberta Boeck Noer
Pilla**
SECRETÁRIA ADJUNTO



Dr. Marcos Luiz Antunes
TESOUREIRO



**Dr. Marcio Cavalcante
Salmito**
TESOUREIRO ADJUNTO



**Dr. Augusto Riedel
Abrahão**
ASSESSOR



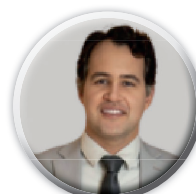
**Dr. Christiano de Giacomo
Carneiro**
ASSESSOR



**Dr. Miguel Soares
Tepedino**
ASSESSOR



**Dr. Ricardo Landini Lutaif
Dolci**
ASSESSOR



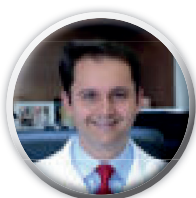
**Dr. Thiago Freire Pinto
Bezerra**
ASSESSOR



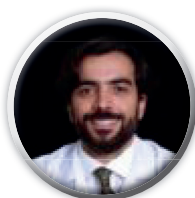
**Dr. Virgílio Batista do
Prado**
ASSESSOR



Comitê de Eventos



Dr. Fayez Bahmad Jr
PRESIDENTE



Dr. André Wady Debes
Felippu



Dra. Bruna Ribeiro Okada
de Oliveira



Dr. Mateus Morais Aires
Camara



Dr. Pedro Ivo Machado
Pires de Araujo



Dr. Vagner Antonio
Rodrigues da Silva

Comissão de Trabalhos Científicos



Dr. Carlos Takahiro Chone



Dr. Joel Lavinsky



Dr. Reginaldo Raimundo Fujita



Comitê de Eventos

Geraldo Augusto Gomes
ABCPF

Adriana Hachiya
ABLV

Marcio Salmito
ABON

Rodrigo Guimarães Pereira
ABOPe

Robinson Koji Tsuji
SBO

Miguel Tepedino
ABR

Olavo de Godoy Mion
Depto. de Alergia

Carlos Takahiro Chone
BJORL e Depto. Cirurgia Cabeça e Pescoço

Joel Lavinsky
Depto. Cirurgia da Base do Crânio

Davi Sandes Sobral
Depto. Crânio Maxilo-Facial

Carlos Brinckmann
Depto. Defesa Profissional

Marco Cesar Jorge dos Santos
Depto. Desinfecção de Óticas

Josemar dos Santos Soares
Depto. Doenças Otorrinolaringológicas do trabalho

Roberto Miquelino de Oliveira Beck
Depto. Eletroencefalografia

Eliana Biamino
Depto. Estomatologia

Vanessa Magosso Franchi
Depto. Foniatria

Luiz Rodolpho Penna Lima Júnior
Depto. Implante Coclear

Rafael Saba Albertino
Depto. Medicina Aeroespacial

Alexandre Beraldo Ordones
Depto. Medicina do Sono

Eulalia Sakano
Depto. ORL Geriátrica



ÍNDICE

Temas Livre Concorrendo a Prêmio 7

Ciências Básicas e Estudos Transnacionais 8

Estética Facial 11

Laringologia e Voz.....12

Otologia / Base de Crânio Médio e Posterior 14

Otoneurologia.....24

Otorrinolaringologia Pediátrica 27

Rinologia / Base de Crânio Anterior.....29

Temas Livres 35

Bucofaringologia e Medicina do Sono 36

Ciências Básicas e Estudos Transnacionais 38

Estética Facial 39

Laringologia e Voz.....40

Otologia / Base do Crânio Médio e Posteriro 41

Otoneurologia.....44

Otorrinolaringologia Pediátrica 45

Outros.....49

Rinologia / Base de Crânio Anterior.....50



E-Pôsteres 51

Bucofaringologia e Medicina do Sono	52
Ciências Básicas e Estudos Transnacionais	132
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	137
Estética Facial	247
Foniatría.....	227
Laringologia e Voz.....	288
Otologia / Base de Crânio Médio e Posterior	375
Otoneurologia.....	617
Otorrinolaringologia Pediátrica	683
Outros.....	787
Rinologia / Base de Crânio Anterior.....	848

Índice remissivo dos artigos 1126

Índice remissivo dos autores 1155



TEMAS LIVRE CONCORRENDO A PRÊMIO

TLCP 5130 NOISE-INDUCED HEARING LOSS: DOSE-DEPENDENT FUNCTIONAL EVALUATION IN AN EXPERIMENTAL MODEL WITH WISTAR RATS

Autor principal: ANA CAROLINA ODORIZZI ZICA

Coautores: GABRIELA GUENTHER RIBEIRO NOVANTA; MARIA LUIZA QUEIROZ SAMPAIO; ANDRESSA ALVES CARAM; RAFAEL ROCHA DE ANDRADE; SELMA APARECIDA SOUZA KUCKELHAUS; LUCIENY SILVA MARTINS SERRA; ANDRÉ LUIZ LOPES SAMPAIO

Instituição: UNIVERSITY OF BRASÍLIA (UNB)

Objective(s): This study aimed to develop an experimental model of noise-induced hearing loss (NIHL) in Wistar rats, correlating the pattern of auditory alteration with the dose and duration of noise exposure. The goal was to identify the minimum noise exposure dose required to cause permanent hearing loss and to analyze the existence of a plateau in the pattern of auditory alteration.

Methods: Thirty-six male Wistar rats were divided into four groups: a control group and three groups exposed to white noise (centered at 4 kHz, 100 dB SPL) for 2, 4, or 6 hours daily, for 10 consecutive days. Hearing was assessed using Distortion Product Otoacoustic Emissions (DPOAEs) at frequencies of 4, 6, 8, 10, and 12 kHz, and Auditory Brainstem Response (ABR) with click and 6 kHz tone burst stimuli. Evaluations were performed on the baseline day (D0), during exposure (D3, D5, D7, D9), at the end of exposure (D11), and after periods of acoustic rest (D25 and D40). Statistical analysis included tests such as Mann-Whitney, t-student, ANOVA, and Kruskal-Wallis with appropriate post-hoc tests.

Results: The control group showed no significant changes in DPOAE amplitudes or ABR thresholds throughout the experiment. After 10 days of exposure, the 2-hour group exhibited alterations in DPOAE amplitudes (especially at 6, 8, and 10 kHz) and ABR thresholds, which completely reversed after 30 days of acoustic rest, indicating a temporary threshold shift (TTS). In contrast, the 4-hour and 6-hour groups demonstrated significant and persistent alterations in DPOAE amplitudes (6, 8, and 10 kHz) and ABR thresholds (click and 6 kHz), even after 30 days of rest, characterizing permanent NIHL (PTS). Temporal analysis revealed the occurrence of a plateau in DPOAE amplitudes, observed from D3 (10 kHz in the 2H group), D5 (6, 8, 10 kHz in the 2H and 4H groups), and D7 (6, 8, 10 kHz in the 6H group).

Conclusion: Exposure to 100 dB SPL of white noise for 4 and 6 hours daily, for 10 days, is sufficient to induce permanent sensorineural hearing loss in Wistar rats, while 2 hours of exposure resulted in temporary loss. The plateau findings indicate that auditory alteration stabilizes between the 5th and 7th day of continuous exposure, and that the greater the daily exposure, the longer it will take for the plateau to occur. This experimental model contributes to the understanding of the dose-response relationship in PAINPSE and can guide the development of more effective prevention programs and therapeutic strategies in the context of occupational hearing health.

Palavras-chave: noise-induced hearing loss; dose-response; Wistar rats.

TLCP 5178 DESEQUILÍBRIO SISTÊMICO DA REDE ANTIOXIDANTE EM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: ANÁLISE DA DEPLEÇÃO ENZIMÁTICA, DANO MOLECULAR E IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS

Autor principal: JULIA LEÃO BATISTA SIMÕES

Coautores: FILOMENA MARAFON; MARGARETE DULCE BAGATINI

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Objetivo: O carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço (CCP) está associado a alterações metabólicas significativas, incluindo o estresse oxidativo. Este estudo teve como objetivo investigar quantitativamente a disfunção do sistema de defesa antioxidante endógeno em pacientes com CCP e correlacionar essa disfunção com o dano macromolecular.

Métodos: Foi conduzido um estudo caso-controle envolvendo 32 pacientes com CCP e 33 controles saudáveis pareados por idade. Foram coletadas amostras de sangue, plasma e soro para análise. As atividades das enzimas antioxidantes primárias, superóxido dismutase (SOD) e catalase (CAT), foram determinadas por métodos espectrofotométricos. Os níveis de antioxidantes não enzimáticos, incluindo tióis proteicos (PSH) e não proteicos (NPSH), foram quantificados. Marcadores de dano oxidativo, como carbonilação de proteínas e substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS), foram medidos para avaliar a extensão da lesão macromolecular. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o teste t de Student, ANOVA e correlação de Pearson.

Resultados: Pacientes com CCP exibiram uma redução estatisticamente significativa na atividade da SOD em todos os subgrupos analisados (CCP geral, cavidade oral, laringe; $p < 0,05$). A atividade da CAT foi significativamente diminuída em pacientes com câncer de cavidade oral ($p < 0,05$), enquanto os níveis de PSH foram reduzidos em pacientes com câncer de laringe ($p < 0,05$). Esta depleção das defesas antioxidantes correlacionou-se diretamente com um aumento significativo nos marcadores de dano oxidativo: a carbonilação de proteínas estava elevada em pacientes com CCP e câncer de cavidade oral ($p < 0,05$), e os níveis de TBARS estavam aumentados no grupo geral de CCP ($p < 0,05$). Uma forte correlação negativa foi observada entre a atividade da CAT e a carbonilação de proteínas ($r = -0,936$), bem como entre os níveis de NPSH e TBARS ($r = -0,417$), destacando a ligação funcional entre a falha da defesa e o dano celular.

Discussão: Este estudo demonstra de forma conclusiva que o carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço está associado a um colapso sistêmico do sistema de defesa antioxidante. A redução significativa de enzimas como SOD e CAT, e de antioxidantes não enzimáticos como os tióis, correlaciona-se diretamente com um aumento quantificável no dano a proteínas e lipídios, evidenciado pela carbonilação proteica e níveis de TBARS. Essa disfunção redox não é um mero efeito colateral, mas um componente central da biologia da doença, potencialmente impulsionando a inflamação crônica, a imunossupressão e a progressão do tumor. Consequentemente, os marcadores avaliados apresentam grande potencial para uso prognóstico, e os achados suportam uma futura abordagem terapêutica de dupla ação: suporte antioxidante para proteger o paciente e inibição direcionada das vias redox do tumor para aumentar a eficácia dos tratamentos convencionais.

Conclusão: Os resultados demonstram um colapso sistêmico do sistema de defesa antioxidante enzimático em pacientes com CCP, levando a um dano oxidativo crônico e quantificável em proteínas e lipídios. Essa disfunção redox não é um epifenômeno, mas um componente central da patobiologia do CCP, potencialmente contribuindo para a inflamação crônica, a imunossupressão do microambiente tumoral e a progressão da doença. Os marcadores avaliados apresentam potencial prognóstico, e os achados sugerem uma abordagem terapêutica de dupla vertente: suporte antioxidante sistêmico para mitigar o dano ao hospedeiro e inibição direcionada das vias redox sequestradas pelo tumor para aumentar a sensibilidade à terapia.

Palavras-chave: câncer de cabeça e pescoço; estresse oxidativo; antioxidantes.

Coautores: ANA CAROLINA ODORIZZI ZICA; MARIA LUIZA QUEIROZ SAMPAIO; ANDRESSA ALVES CARAM; RAFAEL ROCHA DE ANDRADE; SELMA APARECIDA SOUZA KUCKELHAUS; LUCIENY SILVA MARTINS SERRA; ANDRÉ LUIZ LOPES SAMPAIO

Instituição: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Objective: To evaluate the effect of melatonin and resveratrol in preventing structural alterations of the inner ear in Wistar rats exposed to high sound pressure levels.

Methods: This experimental study included 45 male Wistar rats, which were divided into four experimental groups: 10 animals in the melatonin group, 10 in the resveratrol group, 13 in the noise group, and 12 in the control group. The first three groups were exposed to white noise centered at 4 kHz, with an intensity of 100 dB SPL, for 8 hours daily over 10 consecutive days. The melatonin and resveratrol groups received daily intraperitoneal injections of 10 mg/kg of the respective drugs, while the noise group received a vehicle solution containing saline, alcohol, and DMSO. The control group was not exposed to noise and received the same treatments (melatonin, resveratrol, or vehicle) as the other groups. Auditory function was assessed using distortion-product otoacoustic emissions (DPOAE) at frequencies ranging from 4 to 12 kHz. Histological analysis was performed on cochlear structures, including the spiral ganglion, limbus, spiral ligament, and stria vascularis. For comparisons between two groups with normal distribution, the t-test was used for parametric data and the Mann–Whitney test for non-parametric data. Histological data were analyzed using ANOVA. The level of statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: The groups exposed to noise showed a statistically significant decline in both the amplitude and signal-to-noise ratio of Distortion-Product Otoacoustic Emissions (DPOAE) compared to the non-exposed animals during the D15 and D30 evaluations. Among the noise-exposed animals, those treated with melatonin and resveratrol demonstrated partial recovery of DPOAE by the end of the experiment (D30), with statistically significant improvements compared to the noise-only group, although their median values remained lower than those of the control group. Histological evaluation showed that control animals had a greater number of preserved cells in cochlear structures. Treatment with melatonin or resveratrol prevented noise-induced neuronal loss in the spiral ganglion, maintaining cell counts similar to the controls. Additionally, resveratrol demonstrated specific efficacy in preserving the spiral ligament.

Conclusion: The preventive administration of melatonin and resveratrol attenuated both the functional and structural auditory damage caused by noise exposure. Our findings suggest that antioxidant therapy may represent an effective strategy to mitigate noise-induced hearing loss, reinforcing the therapeutic potential of melatonin and resveratrol in protecting cochlear integrity.

Palavras-chave: hearing loss; melatonin; resveratrol; noise; rats.

TLCP 5742 CORRELAÇÃO ENTRE ESCALAS NOSE E SCHNOS-O, COMPLEMENTARES OU SUBSTITUÍVEIS?

Autor principal: SAMUEL AFONSO DE FREITAS TOLEDO

Coautores: MICHELLE LAVINSKY; RAPHAELLA DE OLIVEIRA MIGLIAVACCA; RODOLFO WERMANN; SOFIA MICHAELSEN PREMEBIDA; LUCA TWARDOWSKI PRÁ SCHERER; CATARINA LUGRIS MONTAGNA

Instituição: UFRGS

Objetivos: Correlacionar as escalas NOSE e SCHNOS-O para pacientes submetidos a rinosseptoplastia através da comparação entre os escores de um mesmo grupo de pacientes ao longo dos seguimentos de avaliação, visando identificar uma intercambialidade entre as escalas além de discutir os benefícios e perspectivas futuras no uso desses instrumentos.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado entre 1º de março de 2022 e 31º de março de 2025 no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, foram incluídos pacientes submetidos à rinosseptoplastia neste período e que responderam aos questionários NOSE e SCHNOS antes do procedimento cirúrgico e em pelo menos um seguimento pós-operatório.

Resultados: Foram incluídos 92 pacientes. O teste T pareado foi de 0,89 no pré-operatório, 0,20 no pós-operatório de um mês, 0,24 em 3 meses, 0,54 em 6 meses e 0,27 um ano após. O Coeficiente de Correlação de Pearson variou entre 0,83-0,96. O Coeficiente de Correlação Intraclasse - ICC - foi de 0,99 em todas as fases do seguimento. Por fim, o Erro Médio Absoluto - MAE - e a Raiz do Erro Quadrático Médio - RMSE -, variaram entre 5,94-8,86 e 9,14-14,44, respectivamente. A análise de Bland Altman revelou os seguintes limites: -22,92. e +23,25 no pré operatório; - 26,10 e +30,27 em 1 mês; - 24,34 e +20,79 em 3 meses; - 20,80 e +19,10 em 6 meses; - 19,74 e +15,95 em um ano. Em relação à presença de outliers, apenas o seguimento de 3 meses apresentou uma quantidade maior do que o esperado: 6,88%.

Discussão: Os resultados apresentados foram ao encontro do que já havia se observado na literatura. As escalas apresentaram pontuações médias consistentes entre os métodos; um paciente com pontuações mais altas na escala NOSE tende a pontuar mais na escala SCHNOS, além de uma concordância muito alta nos valores obtidos para o mesmo paciente nos dois instrumentos. O MAE e o RMSE indicam diferenças entre as pontuações abaixo da Diferença Clínica Minimamente Relevante (MCID) do NOSE do SCHNOS em todos os períodos, sugerindo boa concordância entre os dados mesmo em pacientes com escores diferentes. Com exceção do seguimento de 3 meses, a análise de Bland Altman apresentou 95% das pontuações dentro dos limites. Os limites inferiores e superiores foram adequados para os seguimentos de pré operatório e pós operatório de 6 meses e 1 ano. A associação dos dados indica uma forte intercambialidade para análises de grupos em todos os períodos. No entanto, os resultados demonstram a necessidade de um cuidado maior na avaliação das pontuações individuais dos pacientes nos seguimentos iniciais de pós-operatório. A escala NOSE, por um lado mais consolidada, apresenta a limitação de avaliar somente a obstrução nasal, precisando ser associada ao uso de uma escala que avalie a estética. A SCHNOS, por sua vez, tem potencial para se consolidar como uma opção cada vez mais utilizada, considerando o menor número de perguntas em seu domínio funcional além da possibilidade de realizar também a avaliação da parte estética.

Conclusão: Os resultados indicam que as escalas são intercambiáveis para pacientes submetidos a rinosseptoplastia, com cuidado maior para análise individual nos segmentos de 1 mês e 3 meses. A escala SCHNOS é mais interessante em pesquisas e no contexto clínico, por possuir um domínio que avalia estética, propiciando avaliação mais completa. Estudos futuros devem avaliar seguimentos tardios e outras populações.

Palavras-chave: escalas; nose; schnos.

TLCP 4941 AVALIAÇÃO VIDEOLARINGOSCÓPICA DE PACIENTES COM REFLUXO LARINGOFARÍNGEO POR OTORRINOLARINGOLOGISTAS COM DIFERENTES NÍVEIS DE FORMAÇÃO

Autor principal: LUIZA FRANCO DE MORAES JORGE RACY

Coautores: BEATRICE HAASE CECCON; INGRID NEUMANN AVELAR VIOLA; FERNANDO MERELLO; BEATRIZ VILLANO KRENTZ; PAULA RIBEIRO LOPES ALMEIDA; FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR; PRISCILA BOGAR

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Objetivo: Avaliar se há diferenças estatisticamente significativas entre os resultados do RFS de cada profissional selecionado ao interpretar o exame de videolaringoscopia do mesmo paciente.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal para análise de acurácia de método diagnóstico. Comparou-se as variações no preenchimento do Reflux Finding Score (RFS) adaptado para a língua portuguesa brasileira, de videolaringoscopia gravadas de pacientes com diagnóstico de refluxo pelo Reflux Symptom Index (RSI), por três profissionais da área de otorrinolaringologia com níveis de formação diferentes (residente, otorrinolaringologista geral e laringologista) a fim de avaliar variações diagnosticadas na interpretação da videoendoscopia de laringe do mesmo paciente que possam alterar condutas e/ou tratamentos.

Resultados: Após a avaliação estatística da comparação do preenchimento do RSF de cada examinador dos 50 pacientes com refluxo faringolaríngeo, percebemos que o examinador 3 (otorrinolaringologista com título de especialista certificado pela ABORL-CCF e com especialização em laringologia), se destacou dos demais grupos. Além disso, o granuloma neste trabalho foi o item que os 3 examinadores conseguiram avaliar e laudar com mais concordância a sua presença ou ausência.

Discussão: Apesar dos três examinadores terem apresentado baixa concordância quando avaliado cada item do RFS separadamente, quando comparada a pontuação total, eles apresentaram concordância significativa, com pontuação média próxima, principalmente entre o otorrinolaringologista geral e o laringologista, o que corrobora com o que era esperado por serem os dois examinadores com mais experiência na área. Além disso, o fato da presença de granuloma ter sido o item que os 3 examinadores conseguiram avaliar e laudar com mais concordância a sua presença ou ausência provavelmente se deve ao por granuloma apesar de não ser tão frequentemente encontrado, é uma alteração conhecida típica de paciente com refluxo, e que, quando presente é mais facilmente identificado. O edema subglótico não foi laudado em nenhum exame pelo residente e pelo otorrinolaringologista geral mas foi identificado pelo laringologista, o que sugere que edema subglótico não é rotineiramente treinado a ser avaliado por todos os otorrinolaringologistas.

Conclusão: A videolaringoscopia é um exame examinador dependente e apesar de ser um exame realizado rotineiramente pelo otorrinolaringologista em desde o início da sua graduação, quanto maior sua experiência, mais capacitado está para avaliar alterações específicas do refluxo faringolaríngeo via videolaringoscopia.

Palavras-chave: refluxo laringofaríngeo; videolaringoscopia; reflux finding score.

TLCP 6166 LARINGOPLASTIA INJETÁVEL NO TRATAMENTO DAS PARALISIAS UNILATERAIS DAS PREGAS VOCAIS: QUAL O MELHOR MOMENTO? REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE.

Autor principal: JESSICA MIWA TAKASU

Coautores: TARCÍSIO ALBERTIN DOS REIS; ANTONIO JOSE MARIA CATÂNEO; GABRIELA SILVEIRA MEGA; LAYSA SANTOS SYRILLO DE LIMA; HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI; LETÍCIA BERTAZI BARBON; REGINA HELENA GARCIA MARTINS

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

Objetivo: avaliar a eficácia da laringoplastia injetável no tratamento precoce (até 6 meses) ou tardio (entre 6 a 12 meses) das paralisias unilaterais das pregas vocais.

Método: revisão sistemática e metanálise. Bases: MEDLINE, PUBMED, LILACS, SCOPUS, EMBASE, Cochrane e clinical trials. Tipos de estudos: estudos que avaliaram a função das pregas vocais antes e após a laringoplastia injetável precoce, até seis meses da lesão ou tardia, entre seis a 12 meses. Participantes: adultos com paralisia unilateral das pregas vocais. Intervenção: laringoplastia injetável precoce ou tardia. Controle: adultos com paralisia unilateral das pregas vocais antes da intervenção. Desfechos: Primário: Tempo Máximo de Fonação (TMF). Secundários: VHI, G e B da escala GRBAS, %jitter e %shimmer.

Síntese dos Resultados: Programa Revman 5.4 utilizado nas análises intragrupos, comparando-se em seguida os desfechos intergrupos (precoce e tardio) para análises das sobreposições dos intervalos de confiança (95%) entre os tratamentos. O tratamento mais eficaz foi assim considerado quando não houve sobreposição dos intervalos de confiança. Para quantificar as inconsistências dos estudos da metanálise foi utilizado o teste de heterogeneidade $I^2 = [(Q - df)/Q] \times 100\%$, devendo ser $< 75\%$.

Resultados: TMF: Precoce - 9 estudos (564 pacientes). Houve aumento do TMF em todos os estudos, diferença média de 4,40 (IC 95% 3,48 a 5,32, $I^2 = 68\%$). Tardio - 13 estudos (297 pacientes), diferença média de 4,48 (IC 95% 3,76 a 5,95, $I^2 = 72\%$). Sem diferença estatística entre grupos.

VHI: Precoce - 4 estudos (95 pacientes), houve redução média -20,26 (IC 95% - 27,23 a -13,29; $I^2 = 62\%$). Tardio - 8 estudos (210 pacientes). Houve redução média de -21,27 (IC 95% - 26,11 a -16,44, $I^2 = 69\%$). Sem diferença estatística entre grupos.

Parâmetro G: Precoce - 4 estudos (398 pacientes). Houve redução média de -1,45 (IC 95% - 2,38 a -1,60, $I^2 = 72\%$). Tardio - 4 estudos (83 pacientes), houve redução média de -1,27 (IC 95% - 1,63 a -0,90; $I^2 = 70\%$). Sem diferença estatística entre grupos.

Parâmetro B: Precoce - 5 estudos (436 pacientes). Houve redução média de -1,51 (IC 95% - 1,83 a -1,18, $I^2 = 71\%$). Tardio - 6 estudos (127 pacientes). Houve redução média de -1,32 (IC 95% - 1,70 a -0,95; $I^2 = 75\%$). Sem diferença estatística entre grupos.

%Jitter: Precoce: 5 estudos (470 pacientes), houve redução média de -3,07 (IC 95% - 3,50 a -2,65; $I^2 = 2\%$). Tardio: 11 estudos (312 pacientes). Houve redução média de -1,52 (IC 95% - 1,92 a -1,13; $I^2 = 53\%$). Houve diferença estatística entre grupos, Grupo precoce melhor resultado.

%Shimmer: Precoce: 4 estudos (430 pacientes). Houve redução média de -3,71 (IC 95% - 4,38 a -3,04; $I^2 = 53\%$). Tardio: 11 estudos (292 pacientes). Houve redução média de -2,81 (IC 95% - 3,43 a -2,19; $I^2 = 50\%$). Houve diferença estatística entre grupos, Grupo precoce melhor resultado.

Discussão: na paralisia unilateral das pregas vocais a voz torna-se fraca e soprosa, comprometendo a qualidade de vida. O tratamento precoce, pela laringoplastia injetável, tem sido preconizado por alguns, mesmo com a possibilidade de recuperação natural, por melhorar a performance vocal e estimular a sincinesia. Para outros o tratamento tardio também é eficaz, mesmo frente à possibilidade de atrofia do músculo vocal após alguns meses da paralisia. Neste estudo, constatamos melhora dos parâmetros analisados após o procedimento, tanto precoce como tardio, indicando a eficácia da laringoplastia na diminuição do gap glótico, constatado pelo aumento do TMF, na autoavaliação vocal, pela diminuição do VHI, e na performance vocal, pela diminuição dos escores de G e B, bem como da %jitter e %shimmer. Os parâmetros vocais acústicos %jitter e %shimmer mostraram menores valores no grupo precoce do que no tardio, sendo um incentivo à realização do procedimento precocemente.

Conclusão: a laringoplastia injetável é eficaz no tratamento das paralisias unilaterais das pregas vocais, por reduzir a incompetência glótica e melhorar a qualidade de vida, porém sua realização precocemente (nos primeiros seis meses) mostrou-se mais eficaz na melhora dos parâmetros acústicos vocais.

Palavras-chave: laringoplastia; nervo laríngeo recorrente; revisão sistemática.

TLCP 4797 LIMIARES DE AUDIBILIDADE EM ALTAS FREQUÊNCIAS: UM ESTUDO ESTRATIFICADO CONFORME FAIXA ETÁRIA POPULACIONAL

Autor principal: LAURA CARMINATI CIMOLIN

Coautores: SYRIACO ATHERINO KOTZIAS; BRUNO RAFAEL SABEL; LARISSA LENZ KNIPHOFF DA CRUZ; EMILLI FRAGA FERREIRA; BIANCA SANDI KOBARG; HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR; LEONARDO ALBINO MEDEIROS

Instituição: HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS E HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

Objetivo: A audiometria de altas frequências é um método utilizado para avaliar os limiares auditivos em faixa de frequência de 9–20 kHz, que são os primariamente acometidos quando há dano auditivo. É capaz de realizar a detecção precoce de perda auditiva, porém apresenta uso limitado pela falta de dados padronizados. Busca-se determinar os valores para padronização e normatização dos limiares auditivos nas altas frequências conforme a faixa etária, além de identificar possíveis fatores de risco relacionados a uma maior deterioração auditiva.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, analítico, observacional, transversal e retrospectivo, com coleta de dados de pacientes submetidos à audiometrias de altas frequências em uma clínica privada de Florianópolis – SC, entre os anos de 2018-2024. Foram analisados os valores audiométricos referentes aos limiares tonais em dBNA de 208 pacientes sem passado otológico, o equivalente a 416 orelhas, nas frequências padronizadas de 9, 10, 12,5, 14, 16, 18 e 20 kHz. Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%.

Resultados: A amostra foi composta de 208 pacientes, sendo 105 do sexo feminino (50,5%) e 103 do sexo masculino (49,5%), com média de idade de 59 anos. Desses, 74 (35,6%) pacientes tinham diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, 26 (12,5%) eram portadores de diabetes mellitus, 1 (0,5%) possuía nefropatia e 40 (19,2%) eram tabagistas. Foram obtidos os limiares auditivos médios nas altas frequências de acordo com as faixas etárias de 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79 e >80 anos, considerando ambas as orelhas. Através do estudo constatou-se com relevância estatística que, quanto maior a faixa etária, maiores serão os limiares de audibilidade para todas as frequências. Os fatores de risco relacionados a uma maior deterioração auditiva foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e tabagismo, os quais afetam a microcirculação coclear. Diversos valores revelando significância estatística.

Conclusão: Através deste estudo foi possível sugerir valores para os limiares auditivos nas altas frequências, agrupados de acordo com a faixa etária, bem como identificar os fatores de riscos associados à perda auditiva. Almeja-se expandir a aplicabilidade clínica da audiometria de altas frequências, além de possibilitar a elaboração de estratégias para rastreio e reabilitação precoces da perda auditiva, de modo a minimizar os seus impactos.

Palavras-chave: audiometria; limiar auditivo; perda auditiva de alta frequência; .

TLCP 4822 PERDA AUDITIVA SENSORINEURAL SUBITA: PERFIL AUDIOMÉTRICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM HERPES VÍRUS E SARS-COV-2

Autor principal: TRACY LIMA TAVARES SOEIRO

Coautores: MARINA CANÇADO PASSARELLI SCOTT; BRENO LIMA DE ALMEIDA; JONATAS BUSSADOR DO AMARAL; SUJANA S. CHANDRASEKHAR; NORMA DE OLIVEIRA PENIDO

Instituição: UNIFESP

Objetivo: Investigar a participação dos vírus herpes simples tipo 1 e 2 (HSV-1, HSV-2), vírus Varicela-Zoster (VZV), vírus Epstein-Barr (EBV), citomegalovírus (CMV) e síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) na fase aguda da perda auditiva sensorineural súbita (PASNS), por meio de sorologia (IgM e IgG) e PCR, correlacionando esses achados com o perfil audiológico e a evolução clínica dos pacientes. Método: Estudo de coorte prospectivo conduzido entre março de 2020 e fevereiro de 2024, em um ambulatório especializado de surdez súbita, com inclusão de 53 pacientes. Foram realizadas anamnese detalhada, exame otorrinolaringológico completo e avaliação audiológica por meio de audiometria tonal, vocal e imitanciométrica, além de exames seriados para monitorar a evolução. Todos os participantes foram submetidos à coleta de sangue até 30 dias após o início dos sintomas, com análise sorológica por ELISA para IgM e IgG de herpesvírus e SARS-CoV-2, bem como pesquisa viral por PCR. Adicionalmente, foram realizados exames de imagem por ressonância magnética de ossos temporais e encéfalo, a fim de investigar alterações estruturais correlacionadas. O tratamento de todos os pacientes seguiu protocolos baseados em corticoterapia sistêmica.

Resultados: A maioria dos pacientes apresentou perda auditiva unilateral (90,57%), enquanto 9,43% tiveram envolvimento bilateral. A amostra foi predominantemente masculina (56,6%), com maior incidência na faixa etária de 40 a 49 anos. Em relação às manifestações clínicas associadas, 90,57% relataram zumbido e 52,83% apresentaram zumbido associado à tontura. Quanto ao grau de perda auditiva inicial, 30,19% apresentaram surdez severa e 26,42% profunda. A infecção viral foi identificada em 43,4% da amostra. Entre os casos positivos, 26,42% apresentaram IgM reagente para SARS-CoV-2, 22,64% para HSV e 5,66% para CMV; além disso, um paciente (1,89%) apresentou PCR positivo para CMV, confirmando replicação viral ativa. Nenhum caso de EBV ou VZV foi detectado em fase aguda, embora a maioria dos pacientes apresentasse sorologia IgG positiva, indicando infecção pregressa. Coinfecção viral foi observada em 11,32% dos pacientes, estando significativamente associada à ausência de recuperação auditiva ($p = 0,0032$), assim como a surdez bilateral ($p = 0,0368$) e perdas auditivas mais graves. Na análise de imagem, 35,84% dos pacientes apresentaram alterações na ressonância magnética, com predomínio de lesões intralabirínticas nos casos com sorologia viral positiva. Não houve associação significativa entre sintomas gripais e positividade sorológica, sugerindo que a infecção viral pode ocorrer mesmo na ausência de quadro respiratório.

Conclusão: Este estudo evidenciou elevada taxa de soropositividade para herpesvírus e SARS-CoV-2 em pacientes com PASNS, reforçando a hipótese de que a infecção viral recente ou a reativação de vírus latentes podem desempenhar papel relevante na etiologia da doença. Apesar disso, a gravidade inicial da perda auditiva e a bilateralidade mostraram-se fatores prognósticos mais determinantes do que o tipo viral isolado. A presença de coinfeções destacou-se como marcador de mau prognóstico, sugerindo possível efeito sinérgico no dano coclear. Embora parcela expressiva dos casos permaneça sem causa definida, os achados ressaltam a importância da investigação sorológica e molecular como ferramenta complementar na prática clínica, tanto para melhor compreensão da fisiopatologia da PASNS quanto para potencial individualização terapêutica.

Palavras-chave: perda auditiva súbita; herpes virus; SARS-CoV-2.

TLCP 4931 AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO ÁCIDO BÓRICO EM CURATIVO OTOLÓGICO PARA TRATAMENTO DE PROCESSO INFECCIOSO EM CAVIDADES MASTOÍDEAS. ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autor principal: BENTO BERILO LIMA RODRIGUES SEGUNDO

Coautores: ISABELLA BEZERRA FREITAS; VICTÓRIA DE CASTRO LEME; ALINE EMER FAIM TOMAZINI; NATÁLIA QUINHONE SHIGEMATSU; DENNY M GARCIA; EDUARDO TANAKA MASSUDA

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Resumo: A otite média crônica (OMC) é uma inflamação da orelha média que persistente por pelo menos três meses. Uma das abordagens terapêuticas para a otite média colesteatomatosa (OMCc) é a cirurgia, especificamente a mastoidectomia Wall down. Mesmo após a cirurgia, novos quadros infecciosos podem ocorrer. Entre as medicações utilizadas no tratamento dessas infecções estão os antibióticos e antissépticos, destacando-se o ácido bórico.

O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia do curativo com pomada de ciprofloxacino e dexametasona associada ao ácido bórico em pó, em comparação com o uso da pomada isolada.

O trabalho foi submetido ao comitê de ética e pesquisa do hospital das clínicas de ribeirão preto e também foi inscrito no Registro Brasileiro de ensaios clínicos, foram selecionados 56 pacientes submetidos à mastoidectomia Wall down, os quais fazem seguimento regular no ambulatório de otologia da instituição, sendo aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido, divididos randomicamente em dois grupos: um tratado apenas com a pomada e outro com a mesma pomada adicionado ácido bórico. Os curativos foram aplicados com medidas padronizadas 3,0ml de pomada e 1,5g de ácido bórico, sendo realizados semanalmente pelo período de 1 mês totalizando 4 avaliações. Os participantes possuíam infecção ativa (presença de otalgia, otorreia e hiperemia), sem recidiva de colesteatoma foram incluídos, enquanto aqueles em uso de antibióticos ou com colesteatoma recorrente foram excluídos.

A eficácia foi avaliada por meio de pontuações de sinais e sintomas, que foram avaliados via video-otoscopia, sendo os vídeos entregues para dois avaliadores independentes sem a identificação do grupo alocados (estudo duplo-cego), culturas bacterianas e questionários de qualidade de vida, como objetivo de reduzir o tempo de tratamento e o número de curativos necessários, sendo o desfecho primário, zerar o escore clínicos e os secundários negatização das culturas e melhora da qualidade de vida.

Os resultados indicam que o grupo com ácido bórico apresenta uma queda mais acentuada na pontuação de sintomas ($p < 0,01$). Ambos os grupos tiveram pontuações finais semelhantes, porém o grupo com ácido bórico mostrou uma recuperação mais rápida. Com relação aos questionários de qualidade de vida não houve diferença entre os grupos do estudo. Já na avaliação das culturas, a associação estudada foi responsável por um maior percentual de negatização, principalmente de culturas que estavam positivas para bactérias de resistência intermediária para o ciprofloxacino ($p < 0,05$).

Palavras-chave: infecção; cavidade mastoidea; ácido bórico.

TLCP 4969 MONITORIZAÇÃO AUDITIVA EM ADULTOS: QUANDO INICIAR?**Autor principal:** BRUNO RAFAEL SABEL**Coautores:** SYRIACO ATHERINO KOTZIAS; LAURA CARMINATI CIMOLIN; LARISSA LENZ KNIPHOF DA CRUZ; EMILLI FRAGA FERREIRA; BIANCA SANDI KOBARG; HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR**Instituição:** HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS

Objetivos: Determinar a idade ideal para iniciar a monitorização auditiva em adultos por meio de audiometria tonal limiar associada à logaudiometria, descrever o comportamento etário dos limiares conforme o grau de perda (classificação OMS 2021) e comparar o padrão entre os sexos, visando propor um ponto de corte operacional para triagem de rotina.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, baseado na revisão de 1.106 prontuários de um serviço privado de Otorrinolaringologia (Florianópolis-SC) entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023. Incluíram-se indivíduos ≥ 18 anos submetidos a audiometria tonal limiar e logaudiometria; excluíram-se menores de 18 anos e portadores de condições capazes de comprometer a audição. Variáveis: grau de perda (OMS 2021), tipo de perda, sexo e idade. Realizaram-se estatística descritiva e comparação entre categorias de perda com teste H de Kruskal-Wallis, adotando-se $p < 0,05$ (diferenças principais com $p < 0,001$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Governador Celso Ramos (CAAE 84780724.7.0000.5360).

Resultados: Dos 1.106 prontuários, 847 atenderam aos critérios de inclusão (443 mulheres; 404 homens). A média etária global foi de 63 anos (homens: 62; mulheres: 65). Observou-se ponto de inflexão para declínio auditivo clinicamente relevante na quinta década de vida. Na amostra combinada, a média de idade dos normo-ouvintes situou-se em aproximadamente 50 anos em ambos os ouvidos (OD: $50,4 \pm 19,9$; OE: $50,0 \pm 19,7$), significativamente inferior às médias das categorias com perda ($p < 0,001$). As perdas leves concentraram-se em aproximadamente 65 anos (OD: $65,5 \pm 13,4$; OE: $65,3 \pm 12,7$) e as moderadas em aproximadamente 73 anos (OD: $72,9 \pm 11,5$; OE: $72,8 \pm 11,6$), mantendo-se médias elevadas nas categorias moderadamente severa, severa e profunda (73–76 anos). A distribuição por categorias refletiu elevada frequência das perdas moderadas (OD: 265; OE: 280) e moderadamente severas (OD: 155; OE: 144), com menores contagens nas perdas severas (OD: 46; OE: 38), profundas (OD: 24; OE: 21) e completas (OD: 6; OE: 3). Na estratificação por sexo, os homens apresentaram início mais precoce (normo-ouvintes: 46,2 anos; perda leve: 63,6 anos no OD e 61,3 no OE), enquanto as mulheres mantiveram preservação auditiva por mais tempo (normo-ouvintes: 54,4 anos no OD e 55,5 no OE; perda leve: 67,2 no OD e 65,8 no OE). Em ambos os sexos, a diferença entre normalidade e perda foi estatisticamente significativa em torno de 50 anos ($p < 0,001$, bilateralmente). Observou-se ainda progressão etária ordenada entre as categorias de perda auditiva.

Discussão: Os achados delineiam um gradiente etário consistente dos limiares auditivos, com transição importante na quinta década de vida e incremento progressivo nas décadas subsequentes. A significância estatística sustentada ($p < 0,001$) respalda a interpretação de que 50 anos constitui ponto de corte clínico para início da vigilância de perda auditiva em adultos, momento em que perdas leves se tornam detectáveis e a trajetória para graus moderados se acelera. Há diferenças por sexo (início mais precoce em homens e maior preservação em mulheres) porém sem se afastar substancialmente do ponto de partida comum de perda auditiva que acontece aos 50 anos. O tamanho amostral, a padronização dos procedimentos e a coerência dos resultados conferem robustez interna e plausibilidade clínica às conclusões.

Conclusão: Conforme criteriosa avaliação de 847 adultos através de audiometria tonal limiar e logaudiometria, a hipoacusia clinicamente relevante apresenta inflexão a partir dos 50 anos, com progressão ordenada por gravidade e início mais precoce em homens. Recomenda-se iniciar a monitorização auditiva de rotina aos 50 anos, com seguimento periódico e protocolos assistenciais padronizados a fim de favorecer diagnóstico oportuno e planejamento terapêutico.

Palavras-chave: monitorização auditiva; audiometria; presbiacusia.

TLCP 5265 AVALIAÇÃO DA PROTEÇÃO AUDITIVA DO METOTREXATO EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE

Autor principal: JOSE FERNANDO POLANSKI

Coautores: BEATRIZ CLIMECK DE SOUZA; MARIA CLARA PERSERICO DORNELLES FLORES; MARJORIE MARIA MONTEIRO REGIS; THELMA LAROCCA SKARE; MARIA JÚLIA VARGAS DE MENDONÇA; JÚLIA SANTA CRUZ GOBETTI; MARIAM BLEIBEL ZRAIK

Instituição: FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ

Objetivos: Comparar os limiares auditivos de paciente acima de 60 anos e usuários de metotrexate (MTX) por pelo menos 10 anos (grupo teste) com um grupo controle (pacientes acima de 60 anos sem uso de MTX) e analisar se há relação entre o efeito anti inflamatório deste medicamento e a redução da perda auditiva relacionada com idade.

Métodos: estudo observacional transversal por meio da coleta de dados e exame audiométrico de pacientes idosos, usuários ou não de metotrexato. Os limiares auditivos foram aferidos por meio de audiometria, sendo que a média tonal foi calculada pela média quadritonal (0,5; 1; 2 e 4kHz) e os graus de perda auditiva foram classificados em audição normal, perda leve, moderada, severa e profunda.

Resultados: Foram incluídas 52 orelhas no grupo teste e 52 orelhas no grupo controle. As médias audiométricas tonais apresentaram diferença significativa entre os grupos casos (mediana de 24,8; IQR=11,2 a 24,6) e controles (mediana de 23,7, IQR=16,2 a 28,7) com p valor = 0,0064. O estudo pela classificação de grau de perda auditiva confirmou também diferença (p = 0,04).

Discussão: Os achados confirmam a hipótese de que a inflamação sistêmica de baixo grau exerce papel importante na presbiacusia, especialmente pela degeneração vascular da estria coclear, principal estrutura relacionada à perda auditiva no envelhecimento. Pacientes em uso prolongado de metotrexato apresentaram limiares auditivos mais preservados, o que sugere que o efeito anti-inflamatório do medicamento contribui para reduzir o impacto da aterosclerose e da hipóxia coclear sobre a função auditiva. Estudos prévios já haviam demonstrado que a redução da inflamação sistêmica está associada a menor progressão da degeneração da estria vascular, e os achados do presente estudo corroboram esses dados, sugerindo efeito protetor do MTX. Além disso, observou-se no grupo em uso da droga uma proporção maior de indivíduos com audição normal ou apenas perda leve, reforçando a hipótese de preservação auditiva mediada pela modulação inflamatória. No entanto, deve-se considerar que o delineamento transversal e o tamanho limitado da amostra reduzem a possibilidade de generalização dos resultados e não permitem estabelecer causalidade definitiva. Ainda assim, este estudo aponta para um papel relevante do controle da inflamação sistêmica na manutenção da saúde auditiva em idosos e abre caminho para investigações longitudinais de maior porte.

Conclusão: Conclui-se que os limiares auditivos de pacientes que receberam metotrexato foram melhores do que os do grupo controle, caracterizando um efeito protetor dessa droga sobre a presbiacusia.

Palavras-chave: presbiacusia; metotrexato; aterosclerose.

TLCP 5460 COORTE RETROSPECTIVA DE RETRAÇÕES TIMPÂNICAS: FATORES DE RISCO PARA PIORA DA RETRAÇÃO

Autor principal: GUILHERME DOEHL KNEBEL

Coautores: BEATRIZ DE CARVALHO MAMEDE; JULIA ZANCHETTIN WERLANG; LETICIA ROSSETO DAUDT; CAROLINA DA FONSECA MUSSEL JONES; FABIO ANDRE SELAIMEN; MAURICIO NOSCHANG LOPES DA SILVA; SADY SELAIMEN DA COSTA

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: As retrações da membrana timpânica (RMT) são achados otológicos frequentes, com potencial de evolução para colesteatoma em 1–5% dos casos descritos na literatura. Identificar fatores de risco associados à progressão é essencial para otimizar o manejo clínico e indicar precocemente a cirurgia quando necessário. O objetivo deste estudo foi analisar a evolução das RMTs após período médio de 7 anos, identificando fatores de risco para progressão.

Materiais e Métodos: Estudo de coorte retrospectivo que avaliou 61 orelhas com RMT acompanhadas por período médio de 7 anos em serviço terciário. Foram analisados registros videotoscópicos e cirúrgicos. Os desfechos incluíram estabilidade, melhora, piora da retração, perfuração da membrana timpânica e desenvolvimento de colesteatoma. Variáveis anatômicas e clínicas foram correlacionadas aos desfechos através da análise estatística dos dados obtidos.

Resultados: A taxa de progressão para colesteatoma foi de 19,7% (12/61 orelhas), superior à maioria dos dados prévios, embora compatível com relatos de risco elevado em determinadas séries. Retrações de duas vias estiveram associadas a pior evolução. A erosão completa do ramo longo da bigorna foi o principal fator de risco identificado (RR 3,34; $p=0,002$), enquanto martelo normal e o não acometimento dos recessos posteriores mostraram-se fatores protetores. Adesão da MT ao promontório no quadrante posterossuperior (QPS) enquadrrou-se como fator de risco (RR 2,14 [1,26-3,63] e $p 0,037$).

Discussão: Os achados sugerem que a progressão das RMT pode ser mais comum do que classicamente descrito, sobretudo em casos mais severos. A erosão total do ramo longo da bigorna destacou-se como marcador prognóstico robusto, indicando retrações de difícil reversão e alto risco de colesteatomização. Por outro lado, anatomia preservada, como o martelo não medializado e recessos posteriores livres, parecem refletir menor gravidade da doença, em consonância com a fisiopatologia conhecida. A adesão da membrana ao promontório no QPS indica maior agressividade da retração, sendo o único quadrante em que, para tocar no promontório, a MT necessita, obrigatoriamente, erodir o ramo longo da bigorna e a supraestrutura do estribo.

Conclusão: As retrações timpânicas apresentam risco relevante de progressão, com destaque para retrações associadas à erosão ossicular. Esses achados reforçam a importância do acompanhamento individualizado e apontam para a necessidade de estudos prospectivos que validem tais marcadores, permitindo protocolos de manejo mais precisos.

Palavras-chave: retração da membrana timpânica; otite média crônica; patogênese do colesteatoma.

TLCP 5724 CORRELAÇÃO DOS ACHADOS RADIOLÓGICOS E AUDIOMÉTRICOS EM PACIENTES COM OTOSCLEROSE

Autor principal: CAROLINA DA FONSECA MUSSEL JONES

Coautores: MAURICIO NOSCHANG LOPES DA SILVA; SADY SELAIMEN DA COSTA; FABIO ANDRE SELAIMEN; LETICIA ROSSETTO DAUDT; MICHELE FERRET PINTO; GUILHERME DOEHL KNEBEL; ELIZABETH CORREA GOMES

Instituição: HCPA

Objetivo: Comparar os achados tomográficos com os limiares auditivos em pacientes com otosclerose.

Materiais e Métodos: Estudo observacional do tipo transversal, cujos critérios de inclusão foram: (1) diagnóstico de otosclerose e (2) idade acima de 18 anos. Os critérios de exclusão foram alterações em orelhas externa, média ou interna, que pudessem estar associadas à perda auditiva. O diagnóstico foi baseado na anamnese, audiometria tonal, vocal, impedanciometria e TCAR das mastoides. As análises foram realizadas por orelhas separadamente, previamente ao tratamento (clínico ou cirúrgico).

A avaliação audiométrica foi feita a partir do cálculo das médias quadritonais (500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz e 3000 Hz) da via aérea, via óssea e GAP aero-ósseo.

Os pacientes foram divididos em grupos:

Grupo A: Presença de foco otoscleróticos/otospongiótico na região da fissula ante fenestram (FAF)

Grupo B: Presença de foco otoscleróticos/otospongiótico na região da FAF e retrofenestrais

Grupo C: Presença de foco otoscleróticos/otospongiótico na região da FAF e retrofenestrais, com acometimento do endósteo coclear

Resultados: Foram avaliadas 196 orelhas com diagnóstico de otosclerose, sendo que em 100% foi evidenciado foco na região da FAF. Em 133 orelhas (67%) foi evidenciada lesão somente na FAF (Grupo A). Em 26 orelhas (13%) foi encontrado foco retrofenestral, (Grupo B). Em 37 orelhas (18%) foi encontrado foco com acometimento do endósteo coclear.

O grupo A teve como média audiométrica: média quadritonal de via óssea (MQVO) 30.61 dB; média quadritonal de via aérea (MQVA) 60.96 dB; média quadritonal de gap aero-ósseo (MQGAP) 30.59 dB. O Grupo B teve como média audiométrica: MQVO 46.06 dB; MQVA 78.38; MQGAP 32.5 dB. Já o Grupo C: MQVO 61.92 dB; MQVA 97.58 dB; MQGAP 33.98 dB (deste, foi removido 7 orelhas com resultado de GAP 0).

Discussão: Obtivemos resultado estatisticamente significativo na comparação de MQVO e MQVA nos 3 grupos, mostrando piora importante da via óssea e via aérea com maior acometimento da região pericoclear e intracoclear. A MQGAP foi semelhante nos 3 grupos, podendo ser explicado pela perda da qualidade da avaliação do GAP pelas limitações da audiometria.

Outro achado importante é que o Grupo A apresentou MQVO > 30dB, apesar de foco somente na FAF, o que vai de encontro a inúmeros trabalhos que indicam perda puramente condutiva nesses pacientes. Mesmo quando separados por idade, mantém padrão de MQVO > 25dB e comparações estatisticamente significativas.

A associação entre os achados radiológicos e o grau de perda auditiva ainda é controversa e assunto de discussão. Geralmente, a otosclerose é classificada como fenestral e retrofenestral, contudo, introduzimos a classificação também de lesões acometendo endósteo coclear, testando a hipótese de que focos nas regiões pericocleares e intracocleares cursam de forma mais evidente com perdas auditivas ósseas e que dentro desses dois grupos existe diferença estatisticamente significativa.

Conclusão: Concluímos que o avanço dos focos otoscleróticos para a região pericoclear e intracoclear cursam com piora dos limiares auditivos de via óssea e via aérea. Além disso, que focos somente na FAF também cursam com perdas auditivas mistas.

Acredita-se que com o avanço da qualidade dos exames de imagem, poderemos melhorar e especificar ainda mais a classificação das lesões com acometimento do endósteo coclear. Ademais, é de suma importância outros estudos para análise do comprometimento da via óssea nos pacientes com foco somente na FAF.

Palavras-chave: otosclerose; tomografia computadorizada; perda auditiva.

TLCP 5727 AUDITORY IMPACT OF BAROTRAUMATIC MIDDLE EAR DISORDERS

Autor principal: FRANCISCO POLANSKI CORDEIRO

Coautores: RAFAEL DA COSTA MONSANTO; TIAGO REGIS FRANCO DE ALMEIDA; ROGERIO PEZATO; NORMA DE OLIVEIRA PENIDO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Abstract: Middle ear barotrauma represents a frequent clinical condition encountered in individuals exposed to sudden pressure changes, such as divers, aviators, and patients undergoing hyperbaric therapy. While its acute manifestations are well established—namely, ear pain, aural fullness, hemorrhage within the middle ear, and transient conductive hearing loss—there remains a paucity of longitudinal studies evaluating the progression and long-term recovery of auditory function. Furthermore, the impact of barotrauma-associated hemorrhage on high-frequency hearing thresholds has not been fully elucidated, despite its potential clinical relevance for counseling and monitoring affected patients.

Objectives: This study aimed to characterize the clinical course and auditory outcomes of patients presenting with middle ear hemorrhage secondary to barotrauma, with particular emphasis on high-frequency hearing thresholds. We sought to determine the timeline of symptom resolution, the persistence of subclinical auditory deficits, and the ultimate recovery of audiometric thresholds over one year of follow-up.

Methods: A prospective cohort of patients diagnosed with middle ear barotrauma and confirmed hemotympanum was evaluated. Clinical symptoms were documented at presentation and during follow-up. Audiological assessments included conventional pure-tone audiometry at standard frequencies and extended high-frequency thresholds. Examinations were performed at presentation, two weeks, one month, and one year post-injury. Patients with pre-existing middle ear pathology, prior otologic surgery, or confounding systemic diseases were excluded.

Results: All patients reported intense acute symptoms at onset, including otalgia, tinnitus, and transient reduction in hearing acuity. Conventional audiometry demonstrated predominantly conductive hearing loss during the acute phase, which resolved within two weeks following the initial insult. However, at 30 days post-injury, despite complete clinical improvement and normalization of conventional thresholds, subtle high-frequency hearing loss persisted in a significant proportion of patients. Over the course of follow-up, these high-frequency deficits gradually improved, and complete recovery of both clinical symptoms and all audiometric thresholds was documented at one year. No cases of permanent hearing loss, recurrent barotrauma, or chronic middle ear disease were observed.

Conclusions: Middle ear barotrauma with associated hemotympanum induces intense acute symptoms and transient conductive hearing loss, with full recovery on conventional audiometry by two weeks. Nevertheless, high-frequency thresholds may remain impaired for up to one month, despite apparent clinical resolution, suggesting that subclinical damage persists beyond symptomatic improvement. Importantly, these alterations are reversible, with complete restoration of hearing documented at one year. These findings highlight the need for extended audiometric monitoring of barotrauma patients, as well as the value of incorporating high-frequency audiometry into clinical protocols for accurate assessment of recovery trajectories.

Palavras-chave: barotrauma; hearing loss; high-frequency audiometry.

TLCP 5759 NA ERA DO IMPLANTE COCLEAR, ESTAPEDOTOMIA DE RESGATE EM PACIENTES COM OTOSCLEROSE AVANÇADA VALE A PENA? - UMA SÉRIE DE CASOS

Autor principal: CAROLINA DA FONSECA MUSSEL JONES

Coautores: MAURICIO NOSCHANG LOPES DA SILVA; SADY SELAIMEN DA COSTA; FABIO ANDRE SELAIMEN; LETICIA ROSSETTO DAUDT; FLÁVIA RAUBER FELKL; MICHELE FERRET PINTO; ELIZABETH CORREA GOMES

Instituição: HCPA

Objetivo: Comparar os resultados auditivos dos pacientes com otosclerose avançada submetidos à estapedotomia e implante coclear.

Materiais e Métodos: Esta é uma série de casos no qual foram incluídos pacientes a partir de 18 anos, atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS. Todos obtiveram o diagnóstico de otosclerose avançada através de anamnese completa, audiometria tonal, audiometria vocal, impedanciometria e tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) das mastoides. Todos os exames foram realizados no HCPA.

A avaliação audiométrica foi feita a partir do cálculo das médias quadráticas da via aérea, via óssea e GAP, além de índice de reconhecimento de fala tanto na audiometria quanto no teste de prótese auditiva.

A avaliação audiométrica pós operatória foi feita 1 ano após cirurgia.

A classificação tomográfica se deu como: I- Foco na FAF; II: Foco na FAF e retrofenestral; III: Foco na FAF e retrofenestral, com acometimento do endósteo coclear

A estapedotomia foi realizada por via endaural com incisão tipo Lempert, sendo feita com técnica tradicional ou reversa de Fischer, com predileção para próteses de teflon de 0,6mm, sendo optado por 0,4mm nos casos de nicho estreito. A fenestração foi realizada com perfurador otológico ou “broca de mão”.

O implante coclear foi realizado por via tradicional do recesso facial na maioria dos casos, porém alguns tiveram necessidade de abordagem também com visualização via orelha média pelo canal auditivo externo. A inserção dos eletrodos foi feita pela janela redonda, exceto em alguns casos em que foi necessária cocleostomia devido à ossificação da janela redonda.

As orelhas com cirurgia foram divididas nos seguintes grupos: Grupo A: Submetidos à estapedotomia - 5 orelhas

Grupo B: Submetidos à implante coclear - 10 orelhas

Resultados: Foram avaliadas 30 orelhas com idade média de 61 anos, com diagnóstico de otosclerose avançada.

Em três orelhas foi evidenciada lesão somente na FAF (Grupo I), duas foi encontrado foco retrofenestral (Grupo II), vinte e cinco orelhas foi encontrado foco com acometimento do endósteo coclear (Grupo III).

O grupo A teve como análise audiométrica pré operatória: MQVO 66,96dB; MQVA 105,0dB; MQGAP 31,04dB; e pós operatória: MQVA 82,75dB. O Grupo B teve como análise audiométrica pré operatória: MQVO 71,38dB; MQVA 110,0dB; MQGAP 20,0dB; e pós operatória: MQVA 29,31dB

Ambos grupos com expressiva melhora no IRF.

Discussão: Os resultados radiológicos evidenciaram maior prevalência de focos na região pericoclear e intracoclear. Quando comparado resultados audiométricos no pós operatório das duas cirurgias, a de Implante Coclear mostrou uma melhora muito mais dramática.

Contudo, também obtivemos melhoras expressivas nos casos pós estapedotomia, principalmente se comparado a resposta ao uso do AASI e IRF na audiometria e no teste de prótese auditiva.

Não há dúvidas que a cirurgia de eleição para os casos de otosclerose avançada é o implante coclear, porém não se pode rejeitar a possibilidade de realização da estapedotomia de resgate, visto que é uma cirurgia com custo financeiro menor, de menor duração, tendo indicação mais fácil nos casos de pacientes com múltiplas comorbidades que teria como contraindicação cirurgias mais longas ou com anestesia geral, por exemplo.

Conclusão: Concluímos que o avanço dos focos otoscleróticos para a região pericoclear e intracoclear cursam com piora dos limiares auditivos de via óssea e via aérea. Além disso, que focos somente na fissula ante fenestram também podem cursar com perdas auditivas expressivas.

Tanto a cirurgia para implante coclear quanto a estapedotomia de resgate melhoram a avaliação audiométrica, tendo o IC melhores repostas.

A estapedotomia de resgate nos pacientes com otosclerose avançada deve ser uma opção nos casos de contraindicação à cirurgia de implante coclear, em casos de espera extensa para a realização desta e opção de audição binaural nos casos de implante coclear unilateral.

Palavras-chave: otosclerose avançada; implante coclear; estapedotomia.

TLCP 5760 PERDA AUDITIVA SÚBITA E DOENÇA IMUNOMEDIADA: EXPERIÊNCIA COM TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR/IMUNOBIOLÓGICO

Autor principal: BEATRIZ COVICI BARROS

Coautores: JOSE ELIAS DA SILVA MURAD; BRENO LIMA DE ALMEIDA; JORGE VINÍCIUS LEOCÁDIO MONTEIRO; MARINA CANÇADO PASSARELLI SCOTT; NORMA DE OLIVEIRA PENIDO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Objetivo: Analisar perfil clínico e desfechos auditivos de pacientes com diagnóstico de Doença Imunomediada da Orelha Interna (DIMOI), apresentando perda auditiva sensorineural súbita (PASNS) como manifestação inicial, submetidos a tratamento imunossupressor.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo envolvendo análise de dados clínicos e audiológicos de pacientes com DIMOI acompanhados entre 2023 e 2025 no ambulatório de Otologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM), que apresentavam critérios clínicos sugestivos de DIMOI, exclusão de outras etiologias submetidos a tratamento com imunossupressor e ou imunobiológico cujos desfechos auditivos foram avaliados. Os dados audiométricos foram analisados antes e após o tratamento, considerando variações objetivas nos limiares auditivos e no índice percentual de reconhecimento de fala (IPRF) como critérios de melhora.

Resultados: Foram incluídos 10 pacientes (17 orelhas), com média de idade de $45,5 \pm 12,7$ anos, sendo 50% do sexo feminino. Todos apresentaram PASNS como manifestação inicial. O tempo médio entre o início dos sintomas e do tratamento foi de 9,4 dias (variando de 3 a 18 dias). Em 8 orelhas (47,1%), observou-se melhora audiométrica nos limiares tonais após imunossupressão, enquanto 5 orelhas (29,4%) mantiveram-se estáveis e 4 (23,5%) apresentaram piora. Nas orelhas que responderam ao tratamento, houve melhora dos limiares em frequências médias e na discriminação de fala. Adicionalmente, 47% das orelhas atingiram IPRF final entre 92% e 100%.

Discussão: Este estudo reforça que a DIMOI, apesar de rara, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de perda auditiva súbita, especialmente em casos de etiologia indefinida e refratariedade ao tratamento convencional inicial. Os resultados evidenciam heterogeneidade na resposta terapêutica, tanto no grau quanto no tempo de recuperação auditiva. Notavelmente, também foram observadas respostas tardias ao uso de imunossuppressores, reforçando o potencial de recuperação auditiva mesmo além da fase aguda.

Conclusão: A DIMOI pode se manifestar inicialmente como PASNS. A intervenção precoce com imunossupressão/imunobiológico pode estar associada a melhores desfechos auditivos, reforçando a importância do diagnóstico e manejo adequados.

Palavras-chave: perda auditiva súbita; perda auditiva; glucocorticoides.

TLCP 4835 PREVALENCE OF COVID-RELATED TINNITUS ALONG THE PANDEMICS TIMELINE

Autor principal: RICARDO RODRIGUES FIGUEIREDO

Coautores: ANDREIA APARECIDA DE AZEVEDO; GUILHERME DE MESQUITA RODRIGUES FIGUEIREDO; NORMA DE OLIVEIRA PENIDO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Background and Aim: COVID-19 is a respiratory disease caused by the new coronavirus SARS-CoV-2, for which the first cases were reported in China, by December 2019. Viral infections, including those related to respiratory virus, may cause hearing loss and, by extent, tinnitus. A systematic review on inner ear related symptoms in patients with COVID-19 reported 4.5% occurrence rate of tinnitus, with high variance of prevalence between the studies. Our aim is analyze the prevalence of new tinnitus onset following COVID-19 in the city of Volta Redonda, Brazil, along the pandemics timeline.

Methods: Two hundred and eight patients aged 18 years old and more previously diagnosed with COVID-19 were included. Patients with tinnitus that already existed before COVID (chronic tinnitus, CT) were excluded and the resulting sample was subdivided in no-tinnitus (NT) and post-COVID tinnitus (PCT) patients. Data concerning COVID symptoms, drugs prescribed for COVID-19, tinnitus characteristics, comorbidities and other otological symptoms were collected. Tinnitus patients fulfilled the Tinnitus Handicap Inventory (THI) and visual-analog scales (VAS) for loudness and distress.

Results: From the 208 patients, seventeen reported PCT (8.17%), Considering the year of COVID infection, rates of PCT were 10.84% (2020), 8.62% (2021), 6% (2022), and no PCT cases were reported in 2023 and 2024. On the CT group, 78% didn't report changes in their tinnitus after COVID infection, 7% reported worsening of their tinnitus and for 15% tinnitus arose after the COVID infection, but was not related to the infection. Concerning the variables sex, ethnics, comorbidities, noise exposure and smoking, there were no statistically differences among the groups. As for tinnitus characteristics, except for an expected difference towards sudden onset on the PCT group, there were no other statistically significant differences among CT and PCT groups. Concerning the different types of vaccines used, there were no statistically significant differences between the groups.

Conclusion: As with other viral infections, inner ear symptoms may be associated with COVID. Our data show a clear decrease of PCT along the COVID timeline. Three factors may explain this feature: first, the advent of vaccination, starting in 2021. Second, the emergence of the omicron variant in the end of 2021, and third, the decrease of the anxiety and depression triggered by COVID-19. Nevertheless, as with other COVID symptoms, tinnitus may add significant burden to the post-COVID scenario.

Palavras-chave: tinnitus; covid-19; hearing loss.

TLCP 5123 EFICÁCIA DA LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DO ZUMBIDO: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Autor principal: SOFIA REIS BOTELHO

Coautores: PEDRO HENRIQUE LENGROBER ROSSONI; JULIANA DAL PONTE CARVALHO; INGRID NEUMANN AVELAR VIOLA; BEATRIZ DIB GAIARIM; PAULA RIBEIRO LOPES ALMEIDA; FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR; OSMAR CLAYTON PERSON

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC

Objetivos: O zumbido é a percepção consciente de som na ausência de estímulo auditivo externo. Afeta aproximadamente 14,4% da população adulta em todo o mundo. Essa condição está associada a um risco aumentado de ansiedade, depressão, comprometimento cognitivo e má qualidade do sono. O zumbido crônico está mais comumente relacionado à perda auditiva. Atualmente, não existem medicamentos especificamente aprovados para o tratamento do zumbido. Nesse contexto, a terapia com laser de baixa potência tem sido proposta como alternativa terapêutica, embora sua eficácia permaneça controversa. Assim, diante do considerável impacto do zumbido na qualidade de vida, este trabalho tem como objetivo avaliar a eficácia da terapia com laser de baixa potência no tratamento deste sintoma.

Métodos: Esta revisão sistemática incluiu apenas ensaios clínicos randomizados e duplo-cegos. Os participantes elegíveis foram diagnosticados com zumbido unilateral ou bilateral. Foram considerados apenas estudos que utilizaram terapia com laser de 5 mW, com comprimento de onda de 650 nm, seja como intervenção isolada ou combinada a outros tratamentos. Ao todo, 31 artigos foram revisados, dos quais apenas 4 atenderam aos critérios de inclusão - totalizando 215 pacientes. Posteriormente, os estudos selecionados foram agrupados de acordo com os desfechos avaliados. Alguns estudos contribuíram com dados para ambas as categorias. Os dois grupos de desfechos foram: melhora no Tinnitus Handicap Inventory (THI) – 3 estudos (149 pacientes) – e melhora na intensidade do zumbido (Tinnitus Loudness, escala subjetiva de 0 a 10) – 3 estudos (169 pacientes).

Resultados: A metanálise dos estudos que avaliaram mudanças no THI — escala que varia de 0 a 100, em que escores mais altos indicam maior gravidade do incômodo pelo zumbido — mostrou redução significativa de -9,95 pontos (IC95%: -16,51; -3,39) no grupo tratado com laser, em comparação ao placebo, indicando efeito positivo da terapia a laser. Em contrapartida, a metanálise dos estudos que avaliaram a intensidade do zumbido (escala subjetiva de 0 a 10) não revelou diferença estatisticamente significativa entre os grupos de intervenção e controle.

Discussão: Os resultados desta revisão sistemática e metanálise evidenciaram um efeito positivo da terapia com laser de baixa potência no tratamento do zumbido, particularmente no que se refere à redução dos escores do Tinnitus Handicap Inventory (THI), indicador validado de gravidade e impacto do sintoma na qualidade de vida dos pacientes. Embora não tenha sido observada diferença estatisticamente significativa na percepção subjetiva da intensidade do zumbido, a melhora no THI sugere benefícios clínicos relevantes, possivelmente relacionados à diminuição do incômodo e do sofrimento associados à condição. Esses achados reforçam o potencial da terapia com laser de baixa potência como uma ferramenta terapêutica adjuvante no manejo do zumbido e uma interessante e promissora opção a ser utilizada em casos de refratariedade a outras modalidades de tratamento. Contudo, a interpretação dos resultados deve considerar o número limitado de estudos incluídos, considerando ser uma tecnologia relativamente nova e a heterogeneidade metodológica observada- o que acarretou exclusão de variados trabalhos nos critérios de elegibilidade. Novos ensaios clínicos randomizados, com amostras maiores e protocolos padronizados, são necessários para confirmar esses benefícios, esclarecer os mecanismos fisiológicos envolvidos e definir parâmetros ideais de aplicação.

Conclusão: Os achados demonstraram um efeito positivo da terapia com laser de baixa potência no tratamento do zumbido, especificamente em relação à redução dos escores do THI. Isso sugere que a terapia com laser de baixa potência pode representar uma ferramenta terapêutica valiosa para o manejo do incômodo relacionado ao zumbido, principalmente considerando sua facilidade de manejo e viabilidade de aplicação na rotina do otorrinolaringologista.

Palavras-chave: laserterapia no zumbido; zumbido; laser de baixa potência .

TLCP 5203 APLICAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA TRIAGEM AUDITIVA DE ALUNOS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Autor principal: BIANCA CRISTINE GOES

Coautores: MILENE FERNANDA DOS SANTOS; JOÃO GABRIEL CORDEIRO DE SOUZA; ELOA YUKARI DOS REIS; KARLA FIORENTIN AGOSTINHO; GIOVANNA TARDEM OLIVEIRA; RITA DE CÁSSIA PENHA ARRUDA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Introdução: Segundo o IBGE (2021), 2,7 milhões de brasileiros (5% da população) não apresentam audição funcional. A OMS projeta que até 2050 cerca de 900 milhões de pessoas serão afetadas. Entre os fatores de risco estão envelhecimento, exposição a ruídos, uso de medicamentos ototóxicos, contato com agentes químicos e predisposição genética. Em 2019, a OMS lançou o aplicativo gratuito hearWHO, voltado à detecção precoce de perdas auditivas, especialmente em populações de risco ou residentes em regiões distantes de centros especializados. Ferramentas digitais de triagem representam avanço em saúde pública, por ampliarem o diagnóstico precoce e o alcance populacional. Este estudo buscou analisar a viabilidade do hearWHO na triagem auditiva de estudantes, verificando sua utilidade prática e comparando os resultados com a autopercepção dos participantes.

Objetivos: Avaliar a viabilidade do hearWHO na triagem auditiva de estudantes do Centro Universitário Campo Real. Objetivos específicos: identificar prevalência de queixas auditivas, exposição a ruídos e uso de fones; avaliar a autopercepção auditiva e compará-la com os resultados obtidos pelo aplicativo.

Métodos: Estudo observacional, transversal, quantitativo e analítico, aprovado pelo Comitê de Ética (parecer nº 6.689.325). A coleta ocorreu entre março e agosto de 2024 por questionário online com TCLE, histórico auditivo, exposição a ruídos, uso de fones e sintomas auditivos, além da aplicação do hearWHO. A população-alvo era composta por 4.123 estudantes ativos, sendo definida amostra representativa de 167 indivíduos. Foram obtidas 104 respostas, das quais 102 válidas. A análise utilizou SPSS v.30.0, com Regressão Linear Múltipla e Qui-Quadrado de Pearson.

Resultados: Dos 102 participantes válidos, 67,6% eram mulheres e 74,5% tinham entre 18 e 25 anos (média: 23 anos). Quanto à autopercepção, 75,4% declararam escutar bem, 16,6% relataram audição ruim e 5,8% não souberam responder. Contudo, 55,8% obtiveram escores entre 10 e 50 no hearWHO, sugerindo perda auditiva significativa e revelando discrepância entre percepção e resultado. Apenas 32,9% já haviam realizado exame auditivo, e 75,7% destes relataram resultados normais. Sintomas referidos incluíram zumbido (20,5%), histórico de otite (36,2%) e antecedente familiar de perda auditiva (27,4%). Quanto a hábitos, 37,2% usavam fones diariamente e 35,2% relataram exposição frequente a ruídos. A análise estatística mostrou correlação significativa apenas entre sexo e resultado do teste.

Discussão: A discrepância entre percepção e resultado sugere que jovens tendem a subestimar perdas auditivas iniciais, corroborando estudos que apontam alterações relacionadas ao ruído recreativo que passam despercebidas. A prevalência de zumbido (20,5%) está em consonância com pesquisas semelhantes e reforça sua importância como marcador precoce. Entre as limitações destacam-se: idioma do aplicativo (inglês), ajuste de volume e diferenças entre fones, que podem interferir na acurácia. Ainda assim, os participantes relataram boa experiência, ressaltando a praticidade do hearWHO. Os achados indicam potencial para uso em triagem, desde que acompanhada de ajustes técnicos e adaptação cultural, como tradução para o português. O número reduzido de participantes pode ter limitado a significância estatística em algumas variáveis, reforçando a necessidade de estudos com amostras maiores.

Conclusão: O hearWHO demonstrou-se prático, acessível e de baixo custo para triagem auditiva, embora apresente limitações ligadas ao idioma, ao ajuste de volume e ao tamanho da amostra. A divergência entre percepção subjetiva e resultado objetivo reforça a importância do diagnóstico precoce em saúde auditiva. Recomenda-se aperfeiçoamento do aplicativo, incluindo versão em português e instruções claras, ampliando sua aplicabilidade no Brasil. Este estudo contribui para futuras iniciativas de promoção da saúde auditiva e evidencia a importância da incorporação de recursos digitais na prevenção e no diagnóstico precoce das perdas auditivas.

Palavras-chave: HearWHO; triagem auditiva; teste de audição.

TLCP 5314 PERFIL DE SUSCETIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS E SUBTIPOS DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM ADENOIDE DE CRIANÇAS COM OTITE MÉDIA COM EFUSÃO

Autor principal: MATEUS DOS SANTOS TAIAROL

Coautores: JOSE FAIBES LUBIANCA NETO; GABRIELA ROSA DA CUNHA; JULIANA CAIERAO; CICERO ARMIDIO GOMES DIAS; NATHALIA CADOIN CEGATTO; PABLO ENRIQUE SANABRIA ROCHA; DÉBORA LEITE ROCHA

Instituição: UFCSPA

Objetivos: Investigar a presença de *Streptococcus pneumoniae* em adenoides de crianças com otite média com efusão (OME), caracterizando seus sorotipos e perfil de resistência antimicrobiana. O estudo busca avaliar o impacto da vacinação pneumocócica no perfil etiológico e contribuir para estratégias futuras de prevenção e tratamento.

Métodos: Estudo observacional, prospectivo e unicêntrico, realizado no Hospital da Criança Santo Antônio (Porto Alegre/RS), com crianças de 0 a 18 anos com indicação de timpanotomia para tubo de ventilação. Foram excluídas crianças com adenoidectomia prévia, efusão por causas neoplásicas. Durante o procedimento cirúrgico, foram coletados swabs da superfície adenoideana em condições estéreis, armazenados em meio STGG e transportados sob refrigeração até o laboratório de microbiologia da UFCSPA. O isolamento de pneumococos foi realizado em meio Todd-Hewitt e ágar sangue, com identificação por suscetibilidade à optoquina e solubilidade em bile. A sorotipagem foi realizada por Multiplex Sequencial e a resistência antimicrobiana testada por difusão em ágar e determinação da concentração inibitória mínima conforme CLSI (2025). Todos os participantes foram incluídos após aprovação ética (nº 6.606.005).

Resultados: Foram obtidas 26 amostras de adenoides de crianças com OME, das quais 15 (57,7%) apresentaram crescimento de *S. pneumoniae*. A faixa etária variou de 2 a 19 anos (mediana de 5 anos). O perfil de suscetibilidade demonstrou resistência relevante: 80% dos isolados à oxacilina, 73,3% à azitromicina e eritromicina, 66,7% à clindamicina e tetraciclina e 60% ao sulfametoxazol-trimetoprim. Todos os isolados foram suscetíveis ao levofloxacino. A distribuição dos sorotipos demonstrou predomínio do 19A (6 isolados; 40%), seguido do 6C (33%), 15 (20%) e 23 (6%). A principal vacina foi a VPC10, porém apenas 8 (30%) das crianças tinham registro objetivo do tipo da vacina.

Discussão: A OME é altamente prevalente na população pediátrica e está intimamente associada à adenoidite crônica e à presença de biofilmes na nasofaringe. O *S. pneumoniae* é o principal agente etiológico descrito, embora outros patógenos, como *H. influenzae* e *M. catarrhalis*, também possam estar envolvidos. No Brasil, a introdução da VPC7 em 2002 e da VPC10 em 2010 reduziu a incidência de infecções invasivas, mas não eliminou a colonização nasofaríngea por pneumococos. Estudos internacionais demonstram substituição de sorotipos após a vacinação, mas dados nacionais sobre o papel desses sorotipos na OME ainda são escassos. A caracterização bacteriana da adenoide, especialmente no contexto pós-vacinal, é fundamental para compreender a persistência da doença e orientar políticas públicas. Além disso, o conhecimento do perfil de resistência antimicrobiana do pneumococo fornece subsídios diretos para o manejo clínico de otites recidivantes e refratárias, que frequentemente exigem antibioticoterapia. Este estudo, portanto, contribui para preencher uma lacuna na literatura brasileira, oferecendo dados epidemiológicos locais que podem influenciar futuras decisões sobre a inclusão da VPC13 no calendário nacional.

Conclusão: A identificação dos sorotipos de *S. pneumoniae* em adenoides de crianças com OME permite avaliar o real impacto das vacinas pneumocócicas no Brasil e compreender o fenômeno de substituição de sorotipos. Além disso, a análise do perfil de resistência antimicrobiana pode contribuir para o uso racional de antibióticos em pediatria. Esses achados reforçam a importância da vigilância microbiológica e podem auxiliar na formulação de estratégias preventivas e terapêuticas mais eficazes, bem como na discussão sobre a ampliação da cobertura vacinal pneumocócica no PNI.

Palavras-chave: otite média com efusão; sorotipos pneumocócicos; resistência antimicrobiana.

TLCP 5660 COMPLICAÇÕES DA INTUBAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS EM CRIANÇAS

Autor principal: LORENZO MORAES MELOTTI

Coautores: REBECCA CHRISTINA KATHLEEN MAUNSELL; FLÁVIA MENDONÇA SERGIO FERREIRA; AMANDA SEJTMAN GUTTMANN; ANA PAULA DAMIANO

Instituição: UNICAMP

Objetivos: Descrever os achados e desfechos relacionados de via aérea em crianças com sintomas pós-extubação ou dificuldades de extubação após cirurgias cardíacas.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com revisão de todos os casos de crianças submetidas a cirurgias cardíacas de novembro de 2019 a março de 2024 em um hospital universitário quaternário. Foram identificados os casos em que houve solicitação de avaliação da via aérea no pós-operatório, excluídos aqueles que já tinham traqueostomia no pré-operatório, os óbitos ocorridos no intraoperatório e aqueles com dados incompletos no prontuário. As solicitações de avaliação ocorreram por persistência de sintomas respiratórios após extubação e/ou falhas de extubação e/ou dificuldades de desmame de ventilação mecânica. Foram analisadas as alterações da via aérea identificadas, procedimentos realizados e desfecho destes pacientes.

Resultados: No período de novembro de 2019 a março de 2024 foram realizadas 200 cirurgias cardíacas em pacientes pediátricos, dos quais 195 preencheram os critérios de inclusão. Destes, 16 (8,2%) foram avaliados por nasofibrosopia e/ou laringoscopia direta pela equipe de otorrinolaringologia pediátrica. Sete pacientes apresentaram laringite grave, dois laringite moderada, dois laringite leve e cinco não apresentavam laringite, de acordo com a classificação CALI (Classification of Acute Laryngeal Injuries). Outras alterações de via aérea encontradas nessa população foram: hipomobilidade de ambas as pregas vocais, paralisia de prega vocal esquerda, lesão traumática em brônquio fonte, estenose traqueal, granuloma supraestomal e colapso supraestomal redutível. Sete pacientes (44%) tiveram indicação de traqueostomia, dentre os quais quatro tinham laringite grave (57%), dois moderada (28%) e um leve (14%), sendo a principal indicação de traqueostomia o tempo de ventilação mecânica prolongada associada ao grau de laringite. Nenhum paciente sem laringite necessitou de traqueostomia.

Conclusão: A presença de laringite pós intubação foi o achado mais frequente nesta população e não foi observado relação entre o tempo de intubação e a gravidade da laringite. Lesões iatrogênicas relacionadas ao procedimento cardiológico ocorreram em apenas 1% dos casos. Não foram encontradas neste grupo malformações da laringe ou traquéia. A incidência de traqueostomia nesta população foi de 3,6% e o tratamento das lesões agudas de laringe evitou a realização de traqueostomia em mais da metade dos casos avaliados.

Palavras-chave: traqueostomia; laringite; procedimentos cirúrgicos cardíacos.

TLCP 4786 PREVALÊNCIA DA DIMINUIÇÃO DA FUNÇÃO OLFATÓRIA EM ADULTOS EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL BRASILEIRA

Autor principal: WILKER ANTUNES LIRA

Coautores: GILMAR FELISBERTO JUNIOR; WILMA TEREZINHA ANSELMO LIMA; MARCO AURÉLIO FORNAZIERI; VANESSA RAMOS PIRES DINARTE

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA

Objetivos: Pesquisar a prevalência de diminuição da acuidade olfativa em indivíduos acima de 40 anos, bem como seus fatores associados.

Métodos: Estudo transversal, em que foi recrutado um grupo de pacientes adultos e outro de idosos sem queixa nasal ou alteração olfativa comnexo causal definido ou muito provável. Foram submetidos ao Teste Olfatório da Universidade da Pensilvânia (UPSIT) e a Escava Visual Analógica para avaliação da capacidade olfativa.

Resultados: Duzentos e oitenta e quatro voluntários participaram. No grupo idosos, 96,9% apresentaram alteração do olfato e nos jovens 80,4%. Houve correlação significativa entre idade e os resultados do UPSIT ($Rho\ 0,33$, $p < 0,001$) nos idosos. Verificou-se maior prevalência de deficiência do olfato nos idosos ($p < 0,001$). O preditor idade mostrou OR de 1,081 ($p < 0,01$, IC 95%: 1,03 a 1,12). O número de idosos e adultos que consideravam seu olfato alterado foram análogos (14,5% vs 14,3%).

Discussão: Este é o primeiro estudo da América Latina que teve como objetivo pesquisar a prevalência de alteração do olfato, com ênfase em demonstrar a maior presença de deficiência olfativa no processo do envelhecimento. A alta prevalência encontrada neste estudo quando comparado àqueles encontrados na literatura pode ser justificada pelo fato de que todos os pacientes foram submetidos às 40 perguntas do UPSIT. Sabe-se que a prevalência de diminuição do olfato tende a ser maior quando utilizados testes de identificação expandida em comparação com testes breves de 8 itens. Assim como em nossa amostra, ao observar levantamentos epidemiológicos que examinaram a prevalência da disfunção olfativa na população em geral, evidenciou-se que a prevalência de disfunção olfativa é alta e aumenta com a idade. Apesar de pesquisas longitudinais recentes terem sugerido que a deficiência olfativa autorrelatada geralmente reflete o declínio olfativo objetivo em adultos cognitivamente intactos, relatos anteriores de estudos transversais, assim como nossos resultados, indicam baixas correlações entre a função olfativa autorreferida e o desempenho olfativo objetivo. Nesse contexto, uma vez que a maioria dos pacientes não referia perda subjetiva do olfato e/ou não estavam cientes de sua diminuição do olfato objetiva, as baixas notas atribuídas à EVA quanto ao impacto que a falta da percepção de cheiros teria na qualidade de vida desses indivíduos, eram esperadas. Contudo, diante deste resultado, a população deve ser alertada - principalmente os mais velhos - para as consequências e evidências relacionadas ao déficit olfativo, experimentadas por ela sem perceber e/ou devida valorização. Por exemplo, observou-se que a deficiência do olfato é considerada um fator de risco forte e independente para morte, independentemente do estado de saúde do indivíduo.

Conclusão: Houve maior prevalência e risco de desenvolver diminuição do olfato em idosos, com um risco 8% maior de disfunção olfativa a cada ano que passa.

Palavras-chave: olfato; envelhecimento; hiposmia .

TLCP 5266 DISFUNÇÃO OLFATÓRIA NA RINOSSINUSITE CRÔNICA: EXPRESSÃO DE MARCADORES MOLECULARES NO EPITÉLIO OLFATÓRIO

Autor principal: ELLEN CRISTINE DUARTE GARCIA

Coautores: GABRIELA BONETTE SILVÉRIO; MILENE OLIVEIRA CUISSI; MARCO AURÉLIO FORNAZIERI; WALDICEU APARECIDO VERRI JR

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo:

Objetivos: Os mecanismos que explicam a perda olfatória na rinossinusite crônica (RSC) não estão elucidados. Esse estudo investigou possíveis alterações no epitélio olfatório de pacientes com RSC.

Métodos: Foram recrutados pacientes diagnosticados com RSC de acordo com os critérios da EPOS com e sem polipose nasossinusal e com indicação cirúrgica. Os controles foram indivíduos hígidos, com indicação para cirurgia de septoplastia, sem alterações de olfato. A avaliação da função olfatória foi feita por meio do Teste de Identificação de Olfato da Universidade da Pensilvânia (UPSIT), adaptado e validado para a população brasileira. A análise do epitélio olfatório foi feita através da biópsia (3mm) na região da concha nasal superior e amostras foram analisadas através de imunofluorescência com os seguintes marcadores: OMP (olfactory marker protein), B3 (beta-tubulin 3), GAP-43 (Growth associated protein 43), cAMP (Cyclic adenosine monophosphate), cGMP (Cyclic guanosine monophosphate), iNOS (Inducible nitric oxide synthase), NITRO (Nitrotyrosine), CASP3 (Caspase 3), ECP (Eosinophil cationic protein) e ACh (Muscarinic acetylcholine receptor M3). A pesquisa foi aprovada pelo comitê local de ética (parecer: 1.024.603) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aplicado. As variáveis contínuas foram expressas como médias (M) e DP e comparadas utilizando análise de variância (ANOVA), com teste post hoc de Tukey e avaliação de correlação foi feita pela correlação de Pearson. As variáveis categóricas foram analisadas pelo teste do qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: Foram avaliados 71 pacientes. 21 apresentavam RSC com pólipos nasais (RSCcPN), 27 apresentavam RSC sem pólipos (RSCsPN) e 23 não tinham RSC (controles). Pacientes com RSCcPN e RSCsPN tiveram escores mais baixos no teste olfatório (UPSIT) em comparação ao grupo controle ($p < 0,001$). Foi encontrado aumento da expressão de iNOS nos pacientes RSCsPN comparado aos controles ($p = 0,04$). O escore no UPSIT foi correlacionado positivamente com a expressão de receptores muscarínicos do tipo M3 ($R = 0,42$, $p = 0,04$). Outros marcadores não apresentaram diferenças com relevância estatística.

Discussão: O presente estudo revelou uma capacidade olfatória reduzida na RSC e alterações na expressão da óxido nítrico sintetase induzível (iNOS) no epitélio olfatório desses pacientes, particularmente naqueles com RSCsPN. Também houve correlação positiva entre receptor muscarínico do tipo 3 e a função olfatória. Esses resultados sugerem que mecanismos de estresse oxidativo, inflamação e sinalização de receptores podem contribuir para a disfunção olfatória na RSC. O aumento da expressão de iNOS corrobora estudos anteriores que associam o estresse oxidativo à disfunção olfatória na RSC. Esse aumento associa-se à inflamação crônica e a produção excessiva de óxido nítrico (NO), induzida por citocinas pró-inflamatórias. A inibição da enzima iNOS pode se tornar uma estratégia terapêutica promissora. Apesar da ausência de diferença significativa da expressão do receptor M3, o grupo RSCsPN apresentou tendência a maior expressão, com correlação positiva moderada com a função olfatória. Isso endossa a hipótese do papel da sinalização colinérgica no quadro clínico estudado. Apesar disso, essa correlação ainda é pouco explorada, sendo necessários estudos adicionais com amostras maiores.

Conclusão: O estudo evidencia que a função olfatória de pacientes com RSC é significativamente prejudicada em comparação aos controles. Pacientes com RSCsPN apresentaram níveis mais elevados da expressão de iNOS e houve correlação positiva entre desempenho olfatório e expressão do receptor M3 da acetilcolina, sugerindo possível importância das vias colinérgicas na função olfatória na RSC. Os resultados demonstram a necessidade de investigação adicional no que diz respeito às vias moleculares envolvidas na disfunção olfatória associada à RSC como possíveis alvos terapêuticos.

Palavras-chave: rinossinusite crônica; disfunção olfatória; epitélio olfatório.

TLCP 5423 AVALIAÇÃO DA DISFUNÇÃO OLFATÓRIA EM COMUNIDADE VULNERÁVEL POR MEIO DE UM TESTE DE OLFATO ACESSÍVEL

Autor principal: LETICIA SAYURI YADA

Coautores: VINICIUS ANIBAL CARDOSO PINTO; RENAN BARROS LIMA; MARLOS CORTEZ SAMPAIO; MARCEL MENON MIYAKE

Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Objetivos: O objetivo deste estudo é caracterizar a função olfatória de uma população em situação de vulnerabilidade no Brasil, avaliar fatores associados à perda do olfato e comparar as avaliações autorreferidas de olfação com o novo Santa Casa de São Paulo Olfactory Test (SCOT).

Métodos: A função olfatória autorreferida foi avaliada utilizando-se uma escala visual analógica (EVA). Os participantes com pontuação < 8 na EVA foram submetidos a avaliação adicional com o SCOT, que mede a identificação de odores e a sensibilidade limiar em uma escala de 0 a 10. Uma amostra de participantes com pontuação ≥ 8 na EVA também foi submetida ao SCOT.

O SCOT trata-se de uma versão modificada do teste olfatório do Connecticut Chemosensory Clinical Research Center (CCCRC), porém utilizando um número reduzido de substâncias-teste e representando uma gama mais ampla de famílias olfatórias. O teste emprega tiras olfatórias comumente utilizadas na perfumaria, substituindo substâncias naturais como o café por essências mais estáveis e menos voláteis. Essas características tornam o teste mais rápido, econômico, durável e confiável.

O teste é composto por duas etapas. Na etapa de limiar, cinco concentrações progressivamente maiores de álcool butílico são comparadas com água destilada inodora, com o objetivo de determinar a menor concentração de álcool butílico que o participante consegue distinguir da água destilada, gerando uma pontuação de 0 a 5. Na etapa de identificação, cinco essências de substâncias comuns (laranja, café, chocolate, canela e cebola) e o mentol (como controle trigeminal) são apresentadas, e os participantes devem identificar o odor correto a partir de uma lista com quatro opções (uma correta e três distratoras). Cada resposta correta corresponde a 1 ponto, resultando em uma pontuação total que varia de 0 a 5. A pontuação final é a soma dos testes de limiar e identificação, variando de 0 a 10.

Resultados: A média da pontuação na EVA para a população (n = 511) foi de 8,79 (DP 1,96). A prevalência de DO baseada na EVA (< 8) foi de 15,7%. Os participantes com EVA < 8 apresentaram média significativamente menor no SCOT (7,23; DP 2,54) em comparação com aqueles com EVA ≥ 8 (8,97; DP 1,34; p < 0,001). A correlação entre EVA e SCOT foi fraca (R = 0,297; p < 0,001). A hipertensão foi mais comum entre os participantes com comprometimento olfatório (50% vs. 38%; p = 0,04), e a idade mais avançada associou-se a menores escores no SCOT.

Discussão: Este estudo descreve a disfunção olfatória (DO) em uma população vulnerável, com prevalência de 15,7% identificada pela EVA, valor relativamente baixo considerando a idade média elevada da amostra (57,5 anos). Isso se explica pelo fato de a maioria dos participantes não ter buscado atendimento por queixas olfatórias, mas por outras especialidades médicas. Os resultados confirmam a baixa correlação entre avaliações autorreferidas e testes psicométricos: a EVA apresentou sensibilidade de 62% e especificidade de 84% em comparação ao SCOT, além de uma correlação fraca (R = 0,297). Isso reforça a necessidade de medidas objetivas, sobretudo em contextos de baixo acesso à saúde, nos quais a autoavaliação pode ser falha. Foram observadas associações significativas entre DO, hipertensão e idade avançada. A hipertensão foi mais frequente em indivíduos com EVA < 8 e SCOT < 8, possivelmente por mecanismos vasculares ou pelo uso de certos anti-hipertensivos. A idade também se mostrou relevante no SCOT, com pior desempenho acima de 61,5 anos, confirmando o impacto do envelhecimento na função olfatória. O SCOT demonstrou ser uma ferramenta promissora: simples, prática, de baixo custo e adequada para uso em campo, com potencial para substituir métodos mais complexos em estudos populacionais e contextos de recursos limitados.

Conclusões: Este estudo identificou uma prevalência de 15,7% de disfunção olfatória em uma comunidade brasileira vulnerável, com associações significativas com hipertensão e envelhecimento. O SCOT mostrou-se mais preciso do que a EVA, destacando a necessidade de testes acessíveis e de fácil aplicação em populações vulneráveis.

Palavras-chave: olfaction; smell; olfaction disorders.

TLCP 5735 MICROBIOLOGICAL ANALYSIS AND ANTIMICROBIAL RESISTANCE PROFILE IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS

Autor principal: VINÍCIUS MIRANDA BARONI

Coautores: FABIANA CARDOSO PEREIRA VALERA; CLÁUDIO PENIDO CAMPOS JUNIOR; NATHÁLIA DE LIMA MARTINS ABICHABKI; DENNY M GARCIA; WILMA TEREZINHA ANSELMO LIMA; VALDES ROBERTO BOLLELA; EDWIN TAMASHIRO

Instituição: *DIVISÃO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, USP*

Objectives: To characterize the microbiological profile and antimicrobial resistance patterns of bacterial isolates from patients diagnosed with Chronic Rhinosinusitis (CRS) at a tertiary rhinologic clinic (Clinics Hospital of the Ribeirão Preto Medical School - USP).

Methods: This retrospective cohort study reviewed 1237 consecutive sinonasal cultures obtained either in the rhinology outpatient clinic or during endoscopic sinus surgery. Cultures collected over a 10-year period, between January 1st, 2015 and December 31st, 2024, from 668 adult patients (>18 years-old) diagnosed with CRS according to EPOS 2020 criteria were included. Data regarding age and sex, culture date, CRS phenotype (with or without nasal polyps), identified bacterial isolates, and antibiotic susceptibility profile were assessed. We excluded a total of 494 cultures from 236 patients who had confirmed benign or malignant sinonasal tumors and/or suspected or confirmed immunodeficiencies, primary ciliary dyskinesia, cystic fibrosis, fungal rhinosinusitis, granulomatous diseases, and vasculitis. The final analysis comprised 432 patients and 743 isolates. R software (v.4.4.2) was used for Pearson's Chi-square test for independence, Fisher's exact test and Kendall-Tau correlation test, with a level of significance set at 5%.

Results: Our study cohort (n=432) was predominantly female (n=233; 53.9%), middle-aged (50.7 ± 14 years) and with CRS with nasal polyps (n=274; 63.4%). A total of 743 cultures were analysed, as several patients contributed more than one sample over time. 493 (66.4%) cultures grew 586 isolates, of which 18% were polymicrobial. Among the 586 isolates, 400 (68.3%) were gram-positive bacteria, 184 (31.4%) were gram-negative bacteria and 2 (0.3%) were fungi. The remaining 33.6% of cultures were negative. *Staphylococcus aureus* predominated in 42.1% of the 743 cultures, with no significant difference between phenotypes (26.6% CRSwNP vs 15.5% CRSsNP; $p=0.56$). Furthermore, *Pseudomonas aeruginosa* (7.3% vs 2.2%; $p=0.03$) and *Streptococcus pyogenes* (1.2% vs 0%; $p=0.031$) showed significantly higher prevalence in CRSwNP. For negative cultures, a higher occurrence was observed in cases of CRSwNP, although this correlation was not statistically significant (20.4% vs 13.2%; $p=0.14$). A significant increase in resistance to lincosamides was observed over the period (Kendall-Tau correlation test, $p=0.002$). In contrast, a significant decrease in resistance to sulfonamides was observed ($p=0.029$). *Staphylococcus aureus* demonstrated high resistance to penicillin (94.9%), with moderate rates for macrolides (52.5%) and lincosamides (47.9%). MRSA accounted for 23% of *Staphylococcus aureus* isolates and showed significantly higher resistance to gentamicin ($p=0.002$), ciprofloxacin ($p=0.031$), and sulfamethoxazole ($p<0.001$) compared with non-MRSA strains. *Pseudomonas aeruginosa* exhibited generally low resistance to the antibiotics tested and complete susceptibility to ciprofloxacin, while *Streptococcus pneumoniae* revealed high resistance to tetracyclines (57.9%), macrolides (52.5%), and sulfonamides (41.7%).

Discussion: The predominance of *Staphylococcus aureus* suggests a central role in CRS pathogenesis, regardless of phenotype. The higher prevalence of *Pseudomonas aeruginosa* and *Streptococcus pyogenes* in CRSwNP indicates a possible association with this phenotype. A substantial proportion of negative cultures reinforces the multifactorial and predominantly inflammatory nature of CRS. The significant rise in lincosamide resistance raises concerns about their empirical use, while the decline in sulfonamide resistance illustrates how reduced prescribing can shift epidemiologic trends. The prevalence of MRSA underscores its clinical impact due to multidrug resistance and superantigen-driven inflammation.

Conclusions: *Staphylococcus aureus* remains the predominant CRS pathogen. The increasing resistance in lincosamides and emerging trends in macrolides reinforce the importance of personalized therapies adjusted to local microbiological profiles, along with continuous antibiotic stewardship and monitoring of resistance patterns.

Palavras-chave: chronic rhinosinusitis; microbiology; antimicrobial resistance.

TLCP 5917 EFFECT OF BUDESONIDE NASAL IRRIGATION IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS WITHOUT PRIOR SINUS SURGERY

Autor principal: JULIANA PASCUTTI SANT'ANA

Coautores: ISABELA PONTES; CAIO GOMES FLORIANO; RENATO TRINTA RIOS; MARLOS CORTEZ; MARCEL MENON MIYAKE

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Background: The indication for nasal irrigation with corticosteroids after sinus surgery in patients with Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps (CRSwNP) is well established, as surgery facilitates distribution throughout the sinonasal cavity. However, it remains unknown whether this approach could also provide therapeutic benefit prior to surgery. This study aims to compare the effect of budesonide versus saline nasal irrigation in surgically naïve CRSwNP patients.

Chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) is an inflammatory disease of the upper airways affecting approximately 2–4% of the general population, associated with substantial morbidity and a marked negative impact on quality of life. Management is challenging due to high rates of refractoriness and recurrence (1–3).

Oral corticosteroids are considered the gold standard for medical treatment but are limited by systemic side effects, restricting their use to short courses(4). Intranasal corticosteroid sprays, while safer, have limited efficacy in patients with extensive polyps because the small spray volume and low penetration fail to adequately reach polyp surfaces and the inflamed sinonasal mucosa(5,6). Persistent symptoms despite medical therapy often lead to functional endoscopic sinus surgery (FESS) to remove polyps and restore sinonasal ventilation.(7)

High-volume, low-pressure nasal irrigation with corticosteroid diluted in isotonic saline is a well-established adjunctive therapy after FESS. Surgery improves mucosal exposure, and the larger drug volume enhances sinonasal deposition and local bioavailability compared with sprays, allowing delivery to deeper recesses and polyp surfaces inaccessible to conventional devices. These advantages translate into improved symptom control and reduced recurrence without increasing systemic side effects, despite the higher administered dose. Theoretically, such benefits could also be achieved in surgically naïve CRSwNP patients, yet this population remains understudied. (8–10)(11)

Therefore, this study aims to compare the effect of budesonide versus saline nasal irrigation in surgically naïve CRSwNP patients, assessing short-term symptom improvement through validated patient-reported outcome measures and objective assessments.

Methods: A randomized, double-blind, placebo-controlled parallel-group study was conducted in patients with CRSwNP with no previous sinus surgery. Patients were randomized to receive either 1 mg budesonide or saline nasal irrigation twice daily for four weeks. The primary outcome was the change in the 22-item Sinonasal Outcome Test (SNOT-22). Secondary outcomes included the Visual Analogue Scale (VAS), Nasal Polyp Score (NPS), and the Connecticut (CCCRC) olfactory test.

Results: A total of 52 patients were randomized (mean age 50.1 ± 12.9 years; 51.9% female). The intention-to-treat (ITT) analysis showed that the budesonide nasal irrigation group demonstrated a significantly greater improvement in SNOT-22 [mean difference: 18.1 points (95% CI: 3.4 to 32.8); $p=0.017$], VAS [mean difference: 22.4 points (95% CI: 3.6 to 41.3); $p=0.020$] and NPS [mean difference: 0.73 points (95% CI: 0.25 to 1.21); $p=0.003$]. No significant differences were observed between groups in CCCRC.

Conclusion: Budesonide nasal irrigation may be an important tool for controlling sinonasal symptoms in patients with CRSwNP who are not candidates for sinus surgery or while awaiting surgical treatment.

Palavras-chave: chronic rhinosinusitis with nasal polyps; budesonide nasal irrigation; no previous sinus surgery.

TLCP 6159 DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE MODELO 3D DOS SEIOS PARANASAIS PARA TREINAMENTO DE CIRURGIA ENDOSCÓPICA SINUSAL

Autor principal: MARCELO AUGUSTO ANTONIO

Coautores: EULALIA SAKANO; MARIANA DALBO CONTRERA TORO

Instituição: UNICAMP

Objectives: To develop and evaluate the anatomical accuracy and haptic fidelity of an affordable kit consisting of a silicone head, a foam support, and a 3D-printed biomodel of the paranasal sinuses for surgical training.

Highlights: An affordable set was developed for endonasal surgical training. Senior rhinologists rated its anatomical accuracy and haptics as highly realistic. The set offers a practical solution for repetitive surgical practice.

Methods: This single-center, technological, and interventional study detailed the development of a human sinus biomodel. Its anatomical and haptic evaluation was conducted by ten senior rhinologists, who performed 37 standard surgical tasks. Participants rated similarity to fresh cadaveric dissection on a 5-point Likert scale. Computed tomographic images were converted into a standard tessellation file through a combination of automatic and manual segmentation. This file was then used in a 3D printer to create the biomodel, which was customized with a red silicone coating to emulate mucosa, as well as silicone-insulated wire and acrylic yarn to simulate arteries and nerves. The model was mounted onto a silicone head and foam support, with a total production cost of US\$ 43.37.

Results: The similarity of anatomic landmarks scored a mean above $4.0 \pm \text{SD}$ on both sides. The lacrimal bone drilling/debulking procedure was somewhat suboptimal for exposing the lacrimal sac, scoring a mean of 3.1 ± 1.0 on the left side and 3.7 ± 0.8 on the right. Likewise, uncinectomy was rated 3.4 ± 1.07 on the left and 3.7 ± 0.94 on the right, while the periorbit incision received scores of 3.5 ± 1.08 on the left and 4.0 ± 0.81 on the right. All other steps received ratings above $4.0 \pm \text{SD}$. The relatively small number of evaluators is a limitation of the study. Additionally, relying solely on experienced specialists rather than including undergraduates or residents introduces potential bias. Nevertheless, their participation offered the advantage of drawing upon substantial experience with live surgeries, cadaver dissections, and widely used commercial biomodels. The absence of simulated blood and cerebrospinal fluid also represents a limitation. It is worth noting that anatomical features or variations, such as tumor lesions or bone dehiscence/thickening, could be added to the file, using Blender 3D, thereby enhancing its versatility for surgical simulation.

Conclusion: It is feasible to produce cost-effective 3D biomodels that incorporate anatomical variations, enhancing their value as educational tools — particularly for developing the psychomotor skills of Otolaryngology residents and contributing to the shortening of surgical learning curves.

Palavras-chave: surgical simulation; training model; 3D printing.



TEMAS LIVRE

TL 5017 AVALIAÇÃO DO NOVO TESTE PSQ-CLEFT COMO TRIAGEM DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA

Autor principal: ANA BEATRIZ SINTONI

Coautores: LETÍCIA VIEIRA CRISPIM; CARMEM LÚCIA DE LIMA; DANIEL DE CAZETO LOPES; STEFANY NATÁLIA TOLEDO VEZARO; SERGIO HENRIQUE KIEMLE TRINDADE

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A apneia obstrutiva do sono é um distúrbio respiratório que pode cursar com impactos negativos à saúde das crianças, e, por isso, seu diagnóstico precoce é imprescindível para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Os questionários utilizados atualmente para a triagem de crianças sob alto risco de AOS não foram estudados naquelas com fissura labiopalatina.

Objetivo: Avaliar o novo Teste PSQ-Cleft como forma de triagem para o diagnóstico da AOS em pacientes com fissura labiopalatina.

Métodos: A amostra foi recrutada por conveniência por ocasião do comparecimento dos participantes para tratamento de rotina. A coleta de dados envolveu o preenchimento de ficha cadastral, seguido da avaliação dos distúrbios respiratórios relacionados ao sono pelos seguintes questionários: “Pediatric Sleep Questionnaire” (PSQ) e “Pediatric Sleep Questionnaire - Cleft Lip and Palate” (PSQ-Cleft), e do exame de polissonografia. A coleta de dados se deu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e dos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: 33 pacientes foram incluídos na amostra, sendo, 45,5% do sexo feminino e 54,5% do masculino. Em relação ao tipo de fissura, 71,9% possuem fissura de classificação tipo 2 de Spina, 25% tipo 3 e 3,1% tipo 1. Com relação à idade, a média foi de 10,1 e a mediana de 10,7, sendo a idade mínima 3,7 anos e a máxima 12,4 anos. A análise do desempenho do PSQ-cleft comparativamente ao IAH (índice de apneia e hipopneia), revelou uma sensibilidade de 43.3% e especificidade de 80%. O questionário original PSQ, demonstrou sensibilidade de 48% e especificidade de 50%. Na polissonografia, foi utilizado o IAH maior que 1 evento/hora para critério diagnóstico de AOS e foi observado predomínio de forma leve de apneia na população. Análises subsequentes avaliando o desempenho do questionário com outras variáveis como índice de apneia obstrutiva e valores mais elevados de corte para diagnóstico de AOS pela PSG serão realizados. As análises de correlação apresentadas neste relatório não revelaram associações significativas entre o escore PSQ e PSQ-cleft com os dados polissonográficos (IAH, IAO, IDO e tempo abaixo de 90%), tendo em vista $p > 0.05$. Porém, foi evidenciado, através das polissonografias tipo II, padrão-ouro para o diagnóstico, grande prevalência do distúrbio do sono na amostra. Análises do desempenho individual de cada pergunta do questionário serão realizadas após o término da coleta de dados. O PSQ-Cleft é composto por 12 itens, podendo ser pontuado de 0-12. Valores acima de 4 foram considerados positivos para AOS.

Conclusões: Os questionários não apresentaram desempenho satisfatório para triagem de AOS na população estudada. Mesmo o PSQ, ferramenta consagrada na literatura, apresentou baixas sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de AOS na população estudada. O PSQ-cleft, por sua vez, apresenta melhor especificidade, porém sensibilidade também baixa. O número amostral reduzido e a predominância de AOS leve na amostra podem ser fatores confundidores, sendo necessária extensão do estudo para dados mais robustos.

Palavras-chave: fissura labiopalatina; apneia do sono; polissonografia.

TL 5017 AVALIAÇÃO DO NOVO TESTE PSQ-CLEFT COMO TRIAGEM DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA

Autor principal: ANA BEATRIZ SINTONI

Coautores: LETÍCIA VIEIRA CRISPIM; CARMEM LÚCIA DE LIMA; DANIEL DE CAZETO LOPES; STEFANY NATÁLIA TOLEDO VEZARO; SERGIO HENRIQUE KIEMLE TRINDADE

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A apneia obstrutiva do sono é um distúrbio respiratório que pode cursar com impactos negativos à saúde das crianças, e, por isso, seu diagnóstico precoce é imprescindível para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Os questionários utilizados atualmente para a triagem de crianças sob alto risco de AOS não foram estudados naquelas com fissura labiopalatina.

Objetivo: Avaliar o novo Teste PSQ-Cleft como forma de triagem para o diagnóstico da AOS em pacientes com fissura labiopalatina.

Métodos: A amostra foi recrutada por conveniência por ocasião do comparecimento dos participantes para tratamento de rotina. A coleta de dados envolveu o preenchimento de ficha cadastral, seguido da avaliação dos distúrbios respiratórios relacionados ao sono pelos seguintes questionários: “Pediatric Sleep Questionnaire” (PSQ) e “Pediatric Sleep Questionnaire - Cleft Lip and Palate” (PSQ-Cleft), e do exame de polissonografia. A coleta de dados se deu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e dos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: 33 pacientes foram incluídos na amostra, sendo, 45,5% do sexo feminino e 54,5% do masculino. Em relação ao tipo de fissura, 71,9% possuem fissura de classificação tipo 2 de Spina, 25% tipo 3 e 3,1% tipo 1. Com relação à idade, a média foi de 10,1 e a mediana de 10,7, sendo a idade mínima 3,7 anos e a máxima 12,4 anos. A análise do desempenho do PSQ-cleft comparativamente ao IAH (índice de apneia e hipopneia), revelou uma sensibilidade de 43.3% e especificidade de 80%. O questionário original PSQ, demonstrou sensibilidade de 48% e especificidade de 50%. Na polissonografia, foi utilizado o IAH maior que 1 evento/hora para critério diagnóstico de AOS e foi observado predomínio de forma leve de apneia na população. Análises subsequentes avaliando o desempenho do questionário com outras variáveis como índice de apneia obstrutiva e valores mais elevados de corte para diagnóstico de AOS pela PSG serão realizados. As análises de correlação apresentadas neste relatório não revelaram associações significativas entre o escore PSQ e PSQ-cleft com os dados polissonográficos (IAH, IAO, IDO e tempo abaixo de 90%), tendo em vista $p > 0.05$. Porém, foi evidenciado, através das polissonografias tipo II, padrão-ouro para o diagnóstico, grande prevalência do distúrbio do sono na amostra. Análises do desempenho individual de cada pergunta do questionário serão realizadas após o término da coleta de dados. O PSQ-Cleft é composto por 12 itens, podendo ser pontuado de 0-12. Valores acima de 4 foram considerados positivos para AOS.

Conclusões: Os questionários não apresentaram desempenho satisfatório para triagem de AOS na população estudada. Mesmo o PSQ, ferramenta consagrada na literatura, apresentou baixas sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de AOS na população estudada. O PSQ-cleft, por sua vez, apresenta melhor especificidade, porém sensibilidade também baixa. O número amostral reduzido e a predominância de AOS leve na amostra podem ser fatores confundidores, sendo necessária extensão do estudo para dados mais robustos.

Palavras-chave: fissura labiopalatina; apneia do sono; polissonografia.

TL 5395 REGENERAÇÃO ÓSSEA ATRAVÉS DE ARCABOUÇOS BIOATIVOS GERADOS EM IMPRESSORA 3D: UMA ANÁLISE HISTOMORFOMÉTRICA

Autor principal: ARTHUR BERNY CASTELLANO

Coautores: GUSTAVO CEMBRANELLI TAZINAFFO; EDUARDO CORDEIRO DE OLIVEIRA; CAMILA DE PAIVA MARCOTTI; MARIA EDUARDA MACIEL FERREIRA ALVES; JULIANA CARRARA LOMBARDI; CRISTIANO ROBERTO NAKAGAWA; PAULO GUILHERME COELHO

Instituição: SANTA CASA DE CURITIBA

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar a regeneração óssea em defeitos críticos de ossos longos de coelhos por meio do uso de arcabouços de cálcio-fosfato produzidos por impressão tridimensional (3D), impregnados com dipiridamol. Hipotetizou-se que a associação entre os arcabouços bioativos e o dipiridamol seria capaz de promover a neoformação óssea de forma eficiente, mimetizando o processo fisiológico natural de reparação, e oferecendo uma alternativa aos enxertos autógenos tradicionais.

Métodos: Foram utilizados doze coelhos Nova Zelândia, adultos e saudáveis, distribuídos aleatoriamente em dois grupos experimentais. No grupo controle, os defeitos ósseos foram preenchidos com arcabouços de beta-tricálcio fosfato embebidos apenas em solução de colágeno. No grupo experimental, os mesmos arcabouços foram embebidos em solução de dipiridamol a 1000 µM, após cobertura com colágeno. Os defeitos ósseos, considerados críticos (11 mm), foram realizados na diáfise radial dos animais sob condições estéreis e com anestesia geral. Após o procedimento, os animais receberam analgesia e antibióticos conforme protocolo pré-estabelecido. O período de cicatrização foi de oito semanas, ao final do qual os espécimes foram submetidos à eutanásia. Para análise, os segmentos ósseos foram processados para microtomografia computadorizada e avaliação histológica com coloração diferenciada.

Resultados: A análise por microtomografia revelou que o grupo experimental apresentou significativamente maior volume de osso neoformado ($42,02\% \pm 6,85$) em comparação ao grupo controle ($13,35\% \pm 9,69$), com $p < 0,001$. O grupo controle apresentou maior volume de tecido mole no interior do defeito ($55,79\% \pm 11,13$) em relação ao grupo experimental ($38,02\% \pm 7,87$). Em relação à quantidade de arcabouço remanescente, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Os cortes histológicos demonstraram maior presença de tecido ósseo maduro e organizado no grupo experimental, com formação de canais de Havers e contato direto entre osso e biomaterial. Já no grupo controle, foi observada maior presença de tecido conjuntivo frouxo e formação óssea menos estruturada, especialmente na interface osso-arcabouço.

Discussão: A regeneração óssea de grandes defeitos continua sendo um desafio na prática clínica ortopédica e cirúrgica. Os enxertos autógenos, embora considerados padrão ouro, apresentam limitações relacionadas à morbidade do sítio doador e ao volume disponível. Neste estudo, a utilização de arcabouços tridimensionais de beta-tricálcio fosfato impregnados com dipiridamol demonstrou ser uma alternativa promissora, promovendo maior formação óssea quando comparada ao colágeno isolado. A escolha do biomaterial e seu design tridimensional com poros de aproximadamente 300 µm favoreceu a osteocondução, a vascularização e a remodelação do tecido ósseo. Os achados histológicos e a análise volumétrica reforçaram a hipótese de que o dipiridamol exerce efeito positivo sobre a diferenciação osteoblástica e a inibição da atividade osteoclástica, promovendo regeneração óssea eficiente, mesmo em um modelo sob carga. Em comparação com fatores osteoindutivos tradicionais como a proteína morfogenética óssea recombinante humana (rhBMP-2), o dipiridamol apresentou resultados semelhantes de regeneração, mas com perfil de segurança superior e ausência de efeitos colaterais graves, como os observados com a rhBMP-2. A principal limitação do estudo foi o número reduzido de animais, o que pode ter influenciado na variabilidade dos dados. Além disso, a análise foi realizada em um único ponto temporal (8 semanas), sendo necessário investigar os efeitos em períodos mais longos.

Conclusão: A associação entre arcabouços bioativos tridimensionais de beta-tricálcio fosfato e o agente farmacológico dipiridamol promoveu regeneração óssea significativamente superior à observada com o uso de colágeno isolado. Os resultados sugerem que essa abordagem pode representar uma alternativa viável e segura aos enxertos autógenos, com potencial para reduzir o tempo de cicatrização, acelerar o retorno funcional e prevenir complicações.

Palavras-chave: regeneração óssea; impressão tridimensional; procedimentos cirúrgicos operatórios.

TL 4742 COMPARAÇÃO ANTROPOMÉTRICA NASAL DE PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA UNILATERAL E BILATERAL

Autor principal: VANESSA OTA NOGUEIRA

Coautores: MARIA CAROLINA NEVES; BEATRIZ SANTA MARIA DE FREITAS; YASMIN MAYARA JUSTO; THAÍS MARCHINI DE OLIVEIRA; KARIN HERMANA NEPPELENBROEK; SIMONE SOARES

Instituição: HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Resumo: A fissura labiopalatina (FLP) é a anomalia congênita mais prevalente no Brasil e compromete a estética, função e interação social, exigindo acompanhamento longitudinal e reabilitação multidisciplinar. O objetivo do presente estudo foi avaliar as medidas nasais lineares e angulares em indivíduos de ambos os sexos, com FLP unilateral (FLPU) e bilateral (FLPB) através da estereofotogrametria. Foram selecionados sessenta e um pacientes com matrículas ativas no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/USP (HRAC/USP) com fissura labiopalatina uni/bilateral, não sindrômicos, de ambos os sexos, com idade de 20 a 60 anos, submetidos a tratamento multidisciplinar, longitudinal e já em fase de reabilitação no setor de prótese dentária. Dois grupos distintos determinados: G1 - 31 pacientes com FLPU e G2 - 30 pacientes com FLPB. Imagens faciais 3D foram obtidas com o dispositivo Vectra H1 (Canfield Scientific Inc., Fairfield, NJ, EUA) previamente validado em estudos anteriores, e a marcação de 28 pontos antropométricos foi realizada, as quais originaram 5 medidas lineares e 5 medidas angulares. Testes estatísticos foram aplicados e as diferenças entre os grupos obtidas através dos testes de Mann-Whitney ou teste-t. A significância foi determinada em $p < 0,05$. Diferenças estatisticamente significativas foram observadas entre os grupos nas medidas lineares em: altura nasal N-Sn ($p=0.008$), largura da base nasal AIR-AIL ($p < .001$), largura da crista philtri CphR-CphL ($p < .001$), largura do terço inferior da face GoR-GoL ($p=0.039$), profundidade do terço médio facial Tm-Sn ($p=0.040$), altura do terço médio da face G-Sn ($p=0.006$), largura da raiz nasal MfR-MfL ($p < .001$), altura labial Sn-Ls ($p=0.003$) e ângulo da ponta nasal N-Prn-Sn ($p=0.018$). Entre os sexos observou-se dimorfismo sexual, exceto nas medidas lineares, altura do vermelhão labial (Ls-Li), raiz nasal (MfR-MfL) e altura labial (Sn-Ls) e em nenhuma medida angular. Pacientes com FLPB apresentaram medidas de altura nasal, largura da base do nariz, largura da raiz nasal, ângulo da ponta do nariz, largura do filtro do lábio, largura inferior da face, profundidade média facial e terço médio da face, com valores médios maiores que os indivíduos com FLPU, que por sua vez apresentaram a altura cutânea do lábio superior maior que os indivíduos com FLPB. As alterações nas medidas nasais e labiais em pacientes com fissura labiopalatina eram esperadas, visto que as fissuras e as cirurgias corretivas afetam a região de terço médio da face com consequências nos tecidos circundantes. O tratamento para fissuras labiopalatinas começa no nascimento e se estende até a vida adulta com diversas intervenções cirúrgicas, como as cirurgias primárias de queiloplastia, palatoplastia que reparam o defeito e reestabelecem a função fonomastigatória porém causam efeitos deletérios que, aliado ao próprio defeito causado pela fissura, ocasionam alteração no crescimento craniofacial, principalmente de terço médio, levando à hipoplasia maxilar que é demonstrada neste estudo por alterações nas medidas largura e profundidade da face e altura nasal em pacientes com FLPB. As alterações no terço médio, levam inevitavelmente o paciente ao perfil classe III (face côncava) e a reabilitação ortodôntica aliada ou não à cirurgia ortognática para avanço maxilar e, provavelmente, cirurgia mandibular, sendo assim, deficiências de tecidos moles surgirão devido ao próprio avanço maxilar esquelético, com algumas alterações prejudiciais, incluindo achatamento do nariz, deslocamento lateral da cartilagem alar do lado sem fissura, redução da ponta nasal. Este estudo corrobora com o já demonstrado na literatura do desenvolvimento craniofacial destes pacientes usando a tecnologia de estereofotogrametria que se mostrou um método confiável, prático e não invasivo, utilizado na observação e registro das características faciais.

Apoio: FAPESP: 2016/14942-6.

Categoria: Pesquisa, Pós-Graduação

Comitê de Ética: CAAE: 20593319.1.0000.5441

Número do parecer: 6.024.858

Palavras-chave: fissura labiopalatina; nariz; estereofotogrametria.

TL 5876 DUAS DÉCADAS DE EXPERIÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA AUTÔNOMO E PORTÁTIL DE VIDEOCIRURGIA “PONTES MEDVIEW” EM MICROCIRURGIA DA LARINGE

Autor principal: RAFAEL LUIZ DE SOUZA

Coautores: PAULO AUGUSTO DE LIMA PONTES; MARCOS ANDRÉ DE SARVAT; CAIO JOSE DE ARAUJO SIMAS; VERÔNICA CRISTINA DE MELO ROCHA; BRUNO HENRIQUE DURÃES DE SÁ; HENRIQUE CARVALHO ZANOTELI

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

Objetivos: Relatar a experiência acumulada com o uso do sistema Pontes MedView em microcirurgias de laringe, destacando aspectos técnicos, aplicabilidade clínica, vantagens ergonômicas e perspectivas de expansão como alternativa ao microscópio cirúrgico.

Métodos: Trata-se de relato de experiência no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e em clínicas privadas, entre 2000 e 2025. O sistema foi inicialmente desenvolvido pelo Prof. Paulo Pontes, evoluindo de braços articulados de aço e câmeras portáteis para a versão atual, leve e portátil, baseada em smartphones de última geração e peças produzidas por manufatura aditiva. O conjunto inclui haste multidirecional com rotação de 360°, braço telescópico de 25 a 80 cm, articulação rotatória, lente de magnificação de 12x e iluminação por lanterna de 1200 lumens ou fonte ENT. Foram analisados 1.200 pacientes de diferentes faixas etárias e diagnósticos (pólipos, nódulos, cistos, papilomas, leucoplasias e tumores). Avaliaram-se tempo de preparo, qualidade da imagem, ergonomia, estabilidade, documentação audiovisual e necessidade de conversão para microscópio.

Resultados: O tempo médio de preparo foi de 5 minutos, inferior ao do microscópio. O tempo cirúrgico mostrou-se semelhante ou menor, sem prejuízo técnico. A qualidade da imagem foi considerada excelente, igual ou superior à obtida com o microscópio, com a vantagem de gravação e edição imediata. A ergonomia foi relatada como significativamente melhor, reduzindo o desconforto postural do cirurgião. O sistema apresentou alta estabilidade, montagem rápida e ausência de necessidade de esterilização. A documentação audiovisual foi amplamente utilizada em ensino e apresentações, com gravação simples e de alta qualidade. Não houve complicações relevantes ou necessidade frequente de conversão para microscópio. O feedback de cirurgiões e residentes foi unanimemente positivo, destacando a utilidade pedagógica por permitir ampla visualização em tela durante os procedimentos.

Discussão: O Pontes MedView mostrou-se alternativa eficaz e inovadora ao microscópio, reunindo vantagens ergonômicas, logísticas e econômicas. Ao eliminar limitações como custo elevado, necessidade de esterilização e desconforto postural, amplia o acesso à videocirurgia de qualidade. Sua evolução tecnológica reflete processo contínuo de refinamento baseado em prática clínica. Inserido em hospitais universitários, tornou-se ferramenta pedagógica relevante, favorecendo a formação de novos cirurgiões. Além disso, seu baixo custo e simplicidade operacional permitem levar microcirurgias de laringe a locais mais humildes, ampliando o acesso de populações carentes a procedimentos avançados.

Conclusão: A experiência em 1.200 pacientes ao longo de 25 anos demonstra que o Pontes MedView é seguro, prático e inovador, constituindo alternativa viável ao microscópio nas microcirurgias laríngeas. A qualidade de imagem superior, portabilidade, ergonomia e facilidade de documentação audiovisual destacam seu potencial para revolucionar a prática em otorrinolaringologia, expandir-se para outras especialidades e democratizar o acesso a tecnologias cirúrgicas de alta complexidade.

Palavras-chave: Pontes MedView; microcirurgia de laringe; videocirurgia; inovação tecnológica; ergonomia cirúrgica; ensino em otorrinolaringologia; acesso em saúde.

TL 5624 ANÁLISE QUANTITATIVA DE CÉLULAS COCLEARES E VESTIBULARES EM CASOS DE MENINGITE: VIAS OTOGÊNICA E MENINGOGÊNICA

Autor principal: MATHEUS PEDROSA TAVARES

Coautores: HENRIQUE FURLAN PAUNA; NEVRA KESKIN YILMAZ; RAFAEL DA COSTA MONSANTO; NORMA DE OLIVEIRA PENIDO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Objetivo: Quantificar a perda de células ciliadas cocleares, gânglios espirais (GE) e de Scarpa (GS) entre os casos de meningite de origem meningogênica e otogênica.

Métodos: Foram selecionados ossos temporais (OT) da coleção de arquivos de OT humanos da Universidade de Minnesota, com história de meningite e evidência histopatológica de labirintite. Os espécimes foram divididos em dois grupos (otogênico e meningogênico) de acordo com a via de infecção. O critério de inclusão ao grupo otogênico foi determinado pela presença de alterações inflamatórias na orelha média na história clínica ou na análise histopatológica. O grupo meningogênico foi determinado de acordo com a ausência desses achados inflamatórios da orelha média. Também foi incluído um terceiro grupo como controle, constituído por OT de indivíduos pareados por idade, sem doença otológica ou de sistema nervoso central. Foram quantitativamente analisados: número de GE, e de GS, de acordo com a metodologia proposta por Otte e por Richter, respectivamente, e com auxílio de um programa de computador; perda de células ciliadas externas (CCE) e de internas (CCI), com contagem individual de cada célula ciliada em cada órgão de Corti presente nas cinco lâminas médio-modiolares dos OT incluídos no estudo. Os resultados de cada grupo foram posteriormente comparados entre si utilizando teste estatístico de análise de variância ("ANOVA") para comparação de médias entre os três grupos. Os programas estatísticos utilizados foram SPSS e JASP.

Resultados: Um total de 36 OT foram incluídos no estudo, sendo 21 no grupo otogênico e 15 no meningogênico. Para o grupo controle foram incluídos 16 OT. Perda de CCE foi observada em ambos os grupos em comparação com controle ($p < 0,05$), sendo essa perda mais severa no grupo otogênico em comparação com meningogênico ($p = 0,01$). Houve perda de CCI apenas no grupo otogênico em comparação com grupos meningogênico e controle ($p = 0,019$ e $< 0,001$, respectivamente). Não houve diferença estatisticamente significativa na perda de CCI entre grupos meningogênico e controle ($p = 0,382$). Em ambos grupos otogênico e meningogênico, os números de GE e GS foram significativamente menores ($p < 0,05$), e não houve diferença estatisticamente significativa entre esses grupos em ambas análises ($p = 0,993$ e $0,762$, respectivamente).

Conclusão: Meningite está associada a perda de células ciliadas cocleares, GE e GS. A via otogênica de infecção está associada a uma perda mais severa de ambas CCI e CCE em comparação com a via meningogênica.

Palavras-chave: meningite; labirintite; osso temporal.

TL 6023 UMA ANÁLISE SOBRE OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA E TUBA AUDITIVA PATENTE

Autor principal: LETICIA ROSSETTO DAUDT

Coautores: MAURICIO NOSCHANG LOPES DA SILVA; FABIO ANDRE SELAIMEN; CAROLINA DA FONSECA MUSSEL JONES; GUILHERME DOEHL KNEBEL; BEATRIZ DE CARVALHO MAMEDE; WIKUINYLSON FRANCA DE OLIVEIRA; SADY SELAIMEN DA COSTA

Instituição: HCPA

Objetivo: Avaliar o perfil demográfico, as características do colesteatoma, e as manifestações audiológicas e radiográficas de pacientes com otite média crônica colesteatomatosa (OMCC) associada à tuba auditiva patente, em acompanhamento no Ambulatório de Otite Média Crônica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (AOMC - HCPA).

Métodos: Estudo observacional transversal. Foram revisados os registros de todos os pacientes com OMCC em pelo menos uma orelha em acompanhamento no AOMC - HCPA, avaliando-se a presença ou ausência de tuba auditiva patente nessas orelhas. Foram descritas as variáveis demográficas, as vias de formação do colesteatoma e as manifestações auditivas e radiológicas.

Resultados: Foram analisadas 310 orelhas com colesteatoma. A prevalência de tuba patente foi de 11,93%, correspondendo a 37 orelhas. A idade média dos pacientes com colesteatoma e tuba patente foi de 49,9 anos, enquanto no grupo sem tuba patente foi de 43,2 anos ($p = 0,0099$). Observou-se maior prevalência do sexo masculino no grupo com tuba patente (64,1%). A via de formação mais comum em ambos os grupos foi a epitimpânica posterior, correspondendo a 70,3% dos casos no grupo com tuba patente e a 49,1% no grupo sem tuba patente, com diferença estatística na distribuição entre os grupos. Não houve diferença nos critérios audiométricos de média de via aérea, via óssea e gap aéreo-ósseo entre os grupos. A análise das 236 orelhas com tomografias disponíveis mostrou uma tendência de colesteatomas associados à tuba patente apresentarem maior grau de pneumatização em relação ao grupo sem tuba patente; entretanto, em ambos os grupos, a mastoide esclerótica foi o padrão mais prevalente, correspondendo a 51% no grupo sem tuba patente e a 40% no grupo com tuba patente. Em relação aos achados da orelha contralateral, ambos os grupos apresentaram mais de 50% de sinais de otite média crônica com distribuição semelhante de alterações. Além disso, 51,3% dos pacientes com tuba patente na orelha principal também apresentaram esse achado na orelha contralateral.

Discussão: Pacientes com colesteatoma associado à tuba auditiva patente apresentaram idade mais elevada e maior prevalência de colesteatomas epitimpânicos posteriores, sugerindo que uma maior ventilação da orelha média pode retardar o desenvolvimento da doença e influenciar sua via de formação. Apesar da ausência de diferenças significativas nos achados audiométricos e tomográficos, observou-se tendência de maior pneumatização mastoidea no grupo com tuba patente. A análise da orelha contralateral reforça o caráter bilateral da condição, com maior prevalência de tuba patente no lado oposto e distribuição semelhante de achados clínicos entre os grupos.

Conclusão: Os resultados deste estudo mostram diferenças entre os colesteatomas associados à tuba auditiva patente e os não associados, especialmente em relação ao perfil epidemiológico, às vias de formação e à presença de tuba patente na orelha contralateral. Além disso, observou-se uma tendência de colesteatomas com tuba patente apresentarem maior percentual de mastoides com algum grau de pneumatização. Essas diferenças reforçam a hipótese de fisiopatologias distintas e indicam a necessidade de estudos adicionais para aprofundar a compreensão da relação entre OMCC e tuba auditiva patente.

Palavras-chave: tuba patente; colesteatoma; disfunção tubária.

TL 6119 ANÁLISE DOS RESULTADOS DE TIMPANOPLASTIA EM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA: ENXERTO DE FÁSCIA VERSUS CARTILAGEM EM PERFURAÇÕES TIMPÂNICAS INSIDE-OUT

Autor principal: FLÁVIA RAUBER FELKL

Coautores: FABIO ANDRÉ SELAIMEN; SADY SELAIMEN DA COSTA; MAURICIO NOSCHANG LOPES DA SILVA; CAROLINA DA FONSECA MUSSEL JONES; LETICIA ROSSETTO DAUDT; JULIA ZANCHETTIN WERLANG; WIQUINYLSON FRANCA DE OLIVEIRA

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Objetivos: Comparar resultados de timpanoplastia primária utilizando enxerto de fásia temporal versus cartilagem em perfurações timpânicas (PT) sem sinais de retração prévia. Objetivos secundários são analisar o impacto do tamanho da PT na taxa de fechamento e desfechos audiológicos, comparando os dois grupos.

Métodos: Coorte retrospectiva observacional realizada em hospital terciário do sul do Brasil. Foram incluídas PT sem sinais de retração prévia submetidas a timpanoplastia primária underlay. Os critérios de exclusão foram alteração de cadeia ossicular identificada no transoperatório, dados incompletos ou recusa em participar do estudo. São considerados sinais de retração timpânica prévia associados à PT: medialização do cabo do martelo, erosão de cadeia ossicular e remanescentes timpânicos sobre a cadeia ossicular ou sobre o promontório. Foram incluídas no estudo, PT que apresentassem no máximo 1 destes achados, sendo consideradas assim perfurações não advindas de retração. PT associadas a dois ou mais destes sinais foram classificadas como perfurações-retrações e não foram incluídas no estudo. As videotoscopias foram analisadas através do software Cyclops Auris, para determinar o percentual de área perfurada em relação à área total da membrana timpânica (MT).

As orelhas foram alocadas nos grupos: (1) utilização de fásia isolada e (2) utilização de cartilagem. O desfecho primário de fechamento da PT foi avaliado em tempo médio de 41,6 semanas a partir da revisão de prontuário de consultas pós-operatórias. Para análise do tamanho, as PT foram divididas em menores do que 25% da MT e igual ou maiores que 25% da MT. Desfechos audiológicos foram medidos através da comparação da média quadritonal (0,5, 1, 2 e 4Khz) do gap aero-ósseo pré e pós-operatório. Para a análise audiológica, foram excluídas as orelhas com falha no fechamento da PT.

Resultados: Foram avaliados 323 orelhas de 291 pacientes, das quais 287 preencheram critérios de elegibilidade. Destas, 230 utilizaram enxerto de fásia (80,1%) e 57 utilizaram enxerto de cartilagem tragal (19,9%). A taxa de integridade avaliada no tempo médio de 41,6 semanas foi de 84,2% no grupo cartilagem e de 60,9% no grupo fásia ($p=0,0009$).

Em PT inferiores a 25% da MT, o uso da cartilagem apresentou 82,9% de integridade no período avaliado, e no grupo fásia foi de 60,3% ($p = 0,006$). Em PT iguais ou maiores da MT, a taxa de integridade foi de 86,7% para o grupo cartilagem e 62,7% para o grupo fásia ($p=0,08$). A média da redução gap aéreo-ósseo foi de 9,06db para a cartilagem e de 7,83db para fásia, sem diferença estatística entre os grupos ($p>0,05$).

Discussão: Fásia Temporal (FT) é um dos materiais mais utilizados como enxerto em timpanoplastia, com taxa de integração que varia de 82-94% na literatura. É crescente o estudo da cartilagem, que classicamente tem seu uso preconizado em PT amplas, disfunção tubária prévia e em casos de recorrência de perfuração. Entendemos que os estudos previamente publicados, em sua maioria, não distinguem a etiopatogênese das PT incluídas. Sob a óptica da classificação proposta por Selaimen et al., que sistematizou a análise dos sinais de retração prévia, o presente estudo é o primeiro que temos ciência que busca uniformizar a comparação entre enxertos de fásia e cartilagem em PT com mesma base etiopatogênica presumida.

Resultados evidenciam que enxerto de cartilagem apresenta maior taxa de integração a longo prazo em comparação com a FT, mesmo em PT que não apresentam sinais de retração timpânica prévia, mantendo redução semelhante do gap aero-ósseo. Nos subgrupos estratificados por tamanho, a cartilagem foi superior à fásia temporal em PT inferiores a 25% da MT, com significância estatística. Em PT iguais ou superiores a 25%, houve tendência favorecendo uso da cartilagem, mas sem atingir significância estatística.

Conclusão: O uso da cartilagem na timpanoplastia primária foi associado a maior integridade do enxerto a longo prazo em comparação com enxertos de FT, mesmo em PT pequenas. O uso da cartilagem não impactou no desfecho audiológico, sendo a redução do gap aéreo-ósseo semelhante em ambos os grupos.

Palavras-chave: perfuração timpânica; fásia temporal; cartilagem.

TL 5176 SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DO ÍNDICE HOMA NA DETECÇÃO DE TONTURA METABÓLICA: COMPARAÇÃO COM A CURVA GLICOINSULINÊMICA

Autor principal: DANILO COSTA CHAGAS

Coautores: MARCELLA AYRES CESTARI; BRUNA PETRAROLI BARRETTO; PEDRO DE OLIVEIRA ASTOLFI; CAROLINE CARDOSO GUSSON; RAQUEL MEZZALIRA

Instituição: INSTITUTO PENIDO BURNIER

Introdução: A tontura é considerada um dos sintomas mais comuns em medicina. Segundo estudo epidemiológico nacional, a sua prevalência é de 42%, sendo que a tontura de origem vestibular, caracterizada por vertigem, acomete 8.3% da população. Dentre as principais condições metabólicas que afetam o funcionamento da orelha interna, destaca-se a relevância da hiper ou hipoglicemia e do hiperinsulinismo. Na avaliação laboratorial dos pacientes com tontura e suspeita de distúrbio de metabolismo da glicose tem sido preconizada a realização de curvas glicêmica e insulinêmica de 3 horas. A associação das duas curvas fornece informações importantes para o diagnóstico que não podem ser observadas em outros tipos de exame, como queda brusca de glicose e soma dos índices de insulina na segunda e terceira horas do exame. Entretanto, são exames que demandam tempo e tem custo elevado. Como alternativa a estes testes tem sido proposto o homeostatic model assessment (HOMA-IR), que é um método utilizado para quantificar a resistência à insulina, de fácil realização e de menor custo. Trata-se de um modelo matemático baseado no equilíbrio fisiológico entre as concentrações plasmáticas de insulina e glicose no jejum, ajustado para a população normal, de forma que se estima a função das células beta e a resistência à ação da insulina

Objetivo: avaliar se o HOMA-IR pode substituir a curva glicoinsulinêmica (CGI) na avaliação dos pacientes com vertigem secundária aos distúrbios do metabolismo glicêmico (DMG).

Métodos: comparação dos valores de HOMA e da CGI em pacientes com vertigem.

Resultados: o HOMA apresentou sensibilidade de 35%, especificidade de 92% no diagnóstico dos DMG. Houve correlação positiva entre HOMA e glicemia em todos os tempos da curva glicêmica. Essa correlação foi mais evidente nos tempos tardios (90 a 180 minutos). A curva ROC evidenciou capacidade moderada do HOMA-IR na prevenção dos resultados que a CGI fornece.

O estudo avaliou 140 pacientes, sendo 33 do sexo masculino (23,57%) e 107 do sexo feminino (76,43%), que realizaram a CGI e tiveram o índice HOMA-IR calculado. Destes, 43 pacientes (30,71%) tiveram o índice HOMA-IR elevado ($> 2,7$) e 116 (82,86%) apresentaram ao menos uma alteração na curva glicêmica ou na insulinêmica ou em ambas. Dentre os pacientes com o HOMA-IR alterado, apenas 2 (4,65%) não demonstraram alterações na CGI, enquanto 41 (95,35%) apresentaram alteração ao menos em algum momento da curva. Quando avaliamos os pacientes com CGI alterada, dos 116 indivíduos, 75 (64,66%) tiveram índice HOMA-IR dentro da normalidade. Considerando a CGI como padrão ouro para o diagnóstico de tontura metabólica, foram calculados os valores estatísticos do HOMA-IR para avaliar sua relevância clínica neste diagnóstico. Os dados apresentaram sensibilidade de 35%, especificidade de 92% e acurácia de 45%. O valor preditivo positivo calculado foi de 95% e o valor preditivo negativo de 23%.

Conclusão: O índice HOMA não apresenta sensibilidade adequada para o diagnóstico da tontura relacionada a distúrbios do metabolismo glicêmico. No entanto, sua alteração indica fortemente a presença de disfunção metabólica.

Palavras-chave: vertigem; glicemia; resistência a insulina.

TL4979 **INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS E ESTENOSE SUBGLÓTICA: QUAL A RELAÇÃO?**

Autor principal: LUCAS DE SOUZA CAVALCANTI

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

Resumo: A infecção pelo vírus sincicial respiratório causa acometimento do trato respiratório inferior em pacientes de todas as idades, sendo as crianças com menos de dois anos de idade, as mais acometidas. A infecção pelo VSR possui uma sazonalidade, que difere em diferentes países, e pode acarretar em consequências imediatas e tardias, algumas graves.

Objetivos: avaliar a sazonalidade da incidência de estenose subglótica em crianças, correlacionando com a sazonalidade da infecção pelo vírus sincicial respiratório, avalia o tempo médio de intubação orotraqueal em crianças com infecção pelo vírus sincicial respiratório comparando com o das crianças sem infecção e o desfecho desta estenose em relação ao número de dilatações necessárias e necessidade de traqueostomia.

Métodos: Estudo coorte retrospectiva através de análise de prontuários dos últimos 3 anos (2024, 2023, 2022) do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto-SP, com avaliação de casos de pacientes que passaram por laringossuspensão em centro cirúrgico, para avaliação de estridor (com ou sem dilatação de estenose subglótica) realizados entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024.

Nos casos observados, foi avaliado se houve testagem positiva para VSR e outros vírus respiratórios bem como idade, comorbidades e tempo de intubação e desfecho.

Como critérios de inclusão, foram estabelecidos os seguintes: Pacientes de 0-2 anos submetidos a laringossuspensão em centro cirúrgico pela equipe de Otorrinolaringologia Pediátrica do HCRP para avaliação de estridor com diagnóstico de estenose subglótica. Foram excluídos da análise pacientes maiores de 2 anos.

Resultados: Foi observada uma sazonalidade semelhante entre o número de casos de estenose subglótica com necessidade de laringossuspensão e dilatação endoscópica e a incidência de casos VSR positivos na região sudeste do Brasil (teste qui-quadrado de aderência, $p = 0.0123$). Existe uma maior incidência de estenose subglótica em pacientes brancos se comparados a não brancos (pretos e pardos) ($p=0,016$). Observado uma maior incidência de casos de VSR positivo com necessidade de dilatação endoscópica no sexo masculino. Não foi observado, no presente estudo, uma mudança no tempo de IOT até evoluir para estenose subglótica se comparado a outras causas. Também não foi possível estabelecer relação clara entre: Infecção por VSR e grau de estenose subglótica ($p=0,4$); infecção por VSR e número de dilatações necessárias ($p=0,5$) e infecção por VSR e evolução para traqueostomia ($p=0,7$)

Discussão: Conhecer melhor a sazonalidade das infecções por vírus sincicial respiratório em crianças e consequentemente a da estenose subglótica pós intubação em crianças infectadas pelo vírus, assim como reconhecer o vírus como um possível agente causador da estenose subglótica e o prognóstico desta estenose em crianças nos permite implementar medidas preventivas e melhor preparo da equipe, bem como de suporte clínico e material necessários para atender tal demanda.

Conclusão: Foi observado uma semelhança considerável, com significância estatística, entre a sazonalidade de incidência de casos de estenose subglótica, com a sazonalidade dos casos positivos de bronquiolite por VSR na região sudeste do Brasil. Foi possível observar achados que vão de acordo com dados presentes na literatura, como maior incidência de complicações de infecção por VSR no indivíduos do sexo masculino. Pacientes brancos apresentaram uma maior tendência a evoluir com complicações de infecção por VSR se comparado a pacientes negros e pardos. Não foi observado, no presente estudo, uma mudança no tempo de IOT até evoluir para estenose subglótica se comparado a outras causas. Estudos complementares mais longos e metanálises podem ser necessárias para estabelecer relação entre: Infecção por VSR e grau de estenose subglótica; infecção por VSR e número de dilatações necessárias e infecção por VSR e evolução para traqueostomia, o que não pode ser observado no presente estudo.

Palavras-chave: vírus sincicial respiratório; sazonalidade; estenose subglótica.

TL 5337 ADENOAMIGDALECTOMIA EM CRIANÇAS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: IMPLICAÇÕES DA AVALIAÇÃO ATRAVÉS DO PEDIATRIC SLEEP QUESTIONNAIRE (PSQ)

Autor principal: JULIANA CAROLINA SAVA DONADELLO

Coautores: ANA JULIA SANTOS DA SILVA; ISABELA TEIXEIRA MACHADO; MARCO AURÉLIO FORNAZIERI

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Objetivo: determinar como as características basais de crianças com respiração oral (idade, peso, sexo, graus de tonsila palatina e adenoide) se relacionam com o escore do Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ), assim como as variações dentro de cada domínio do teste (ronco, sonolência e comportamento) e como a cirurgia de adenoamigdalectomia impacta esses escores. **Método:** estudo do tipo coorte em um hospital terciário, 30 crianças com sintomas clínicos de apneia obstrutiva do sono (AOS), entre 2 a 14 anos, foram submetidas a cirurgia de adenoamigdalectomia e aplicado o questionário PSQ (ponto de corte 9 para AOS) ao familiar responsável em dois momentos, pré e pós operatório.

Resultados: o estudo teve idades medianas de 5,5 anos, predomínio de hipertrofia de tonsila palatina grau 3 e adenoide grau 2 ou 3. Observou 30% das crianças com sobrepeso ou obesidade, e alta carga de sintomas de apneia do sono, com mediana de escore pré-operatório de 12. Após a cirurgia, esses escores caíram para mediana de 3, com redução estatisticamente significativa ($p \leq 0,001$). A análise multivariada mostrou que a cirurgia reduziu os sintomas de forma relevante ao longo do tempo ($\beta = 5.108$; $p = 0.012$), sendo que crianças obesas apresentaram escores mais altos independentemente do tempo ($\beta = 3.621$; $p = 0.027$). As interações entre tempo e os demais preditores - como sexo, peso, grau de tonsila palatina e adenoide - não atingiram significância estatística. Os resultados revelaram que todos os domínios do PSQ apresentam correlações estatisticamente relevantes entre si, tanto no pré quanto no pós-operatório.

Discussão: a adenoamigdalectomia é uma intervenção altamente eficaz na redução dos sintomas compatíveis com apneia do sono em crianças com respiração oral. A melhora clínica é expressiva, estatisticamente robusta e homogênea entre os diferentes perfis de pacientes. Através do PSQ foi possível evidenciar a mudança de perfil pré-operatório com maior dispersão e valores elevados, para pós-operatório com valores próximos de zero, indicando uma melhora ampla, rápida e generalizada dos sintomas de ronco, sonolência e comportamento. Sexo masculino apresentou uma tendência a escores maiores e obesidade foi associada a valores mais altos de PSQ. As interações entre tempo e demais covariáveis, contudo, não foram significativas, sugerindo que o benefício da cirurgia é homogêneo entre subgrupos. Por fim, a análise de correlação entre os domínios do PSQ mostrou que os domínios estão inter-relacionados. Esse padrão de correlação justifica o uso do escore total como desfecho primário, uma vez que ele representa uma síntese confiável do quadro clínico global, evitando redundância e fragmentação da análise.

Conclusão: este trabalho comprovou o fator anatômico, hipertrofia tonsilar, como causa importante da apneia obstrutiva do sono e a importância da avaliação complementar destes casos através do questionário PSQ, tanto no momento pré e pós operatório. E que os resultados indicam que a resposta clínica é, provavelmente, multifatorial e não determinada isoladamente pelos fatores analisados.

Palavras-chave: pediatric sleep questionnaire (PSQ); apneia obstrutiva do sono; adenoamigdalectomia.

TL 5982 CONTRAINDICATIONS FOR COCHLEAR IMPLANTS IN CHILDREN WITH POOR AUDITORY PERFORMANCE WITH HEARING AIDS. WHEN AND WHY?

Autor principal: GUILHERME DOEHL KNEBEL

Coautores: ROBERTA RAHAL DE ALBUQUERQUE; CAROLINA DA FONSECA MUSSEL JONES; FABIO ANDRE SELAIMEN; ALICE LANG SILVA; ANA KELEN DALPIAZ; MÁRCIA CAMARATTA ANTON; LETICIA PETERSEN SCHMIDT ROSITO

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introduction: Cochlear implantation in children has been performed in Brazil's public healthcare system for several years. The success of the procedure related to auditory skills and oral language development, however, is worse than that observed in developed countries. The lack of standardised indication protocols that consider, besides the audiological evaluation, the child's behaviour issues and the family's difficulty in understanding the procedure and adhering to therapies may be considered. These gaps may negatively impact outcomes in language comprehension and development, with only about 36% of implanted children using oral language as their primary form of communication in our population. Over the last two years, a pre-cochlear implant evaluation program has been reorganised to improve indications, considering both audiological and socioeconomic aspects, as well as pediatric neurological diagnoses.

The objective of this project is to identify patients with audiological indications who were deemed unsuitable for the procedure and the reasons why.

Materials and methods: A prospective cohort study was conducted involving the review of medical records and audiological tests of the 211 patients, initially assessing their indication for cochlear implantation. Consultations with speech therapy, social services, and psychology were conducted to determine eligibility for surgery. Factors such as age at the first consultation, cause of hearing loss, and time until surgery were analysed. Patients deemed unsuitable were categorised into five groups: social, technical, follow-up, neurological, and low adherence to therapies.

Results: Of the 211 patients, 46 (21.8%) indicated cochlear implantation, with 16 (34.8%) contraindicated, 29 (63%) implanted, and 1 (2.2%) still under evaluation. The average age of implanted patients was 19.93 months, with an average time to surgery of 5.58 months, while those deemed unsuitable for CI had an average age of 34.1 months (CI95%: -26.2 to -2.1 months; $p = 0.023$). The 16 patients categorised as unsuitable were divided as follows: 5 due to social issues (31.25%), 4 for follow-up reasons (25%), 2 for neurological reasons (12.5%), and 6 for low adherence to pre-cochlear implant therapies (37.5%).

Discussion: Cochlear implant evaluation must consider more than just auditory thresholds, taking into account family support and socioeconomic barriers. A multidisciplinary team is essential to address cognitive aspects, family support, and logistical issues that influence the success of the procedure. Socioeconomic factors significantly impact accessibility to cochlear implants, with delays observed in children receiving public healthcare compared to those with supplementary healthcare coverage. The disparity in average age between implanted and unsuitable patients highlights the need for early diagnosis and prompt referrals to optimise outcomes.

Conclusion: Thus, a comprehensive analysis of the socioeconomic context and family support network is critical for the success of cochlear implantation.

Palavras-chave: cochlear implant; language development; contraindications for cochlear implant.

TL 6153 LARINGITE AGUDA POR INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM CRIANÇAS: CORRELAÇÃO ENTRE O GRAU DA LESÃO E SEUS DESFECHOS

Autor principal: ALINE CUNHA CRISOSTOMO

Coautores: PAULO PIRES DE MELLO; MARIANA PIRES DE MELLO VALENTE

Instituição: INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA

Objetivos: PRINCIPAL: Determinar a associação entre a gravidade das lesões agudas e os desfechos: laringe normal; estenose glótica/subglótica e/ou traqueostomia; SECUNDÁRIOS: Avaliar a associação entre as demais variáveis analisadas e os desfechos (laringe normal; estenose laringotraqueal e/ou traqueostomia). Avaliar se pacientes com comorbidades tem pior desfecho.

Métodos: Pacientes internados ou referenciados ao Instituto Fernandes Figueira, devido a falhas de extubação e/ou estridor pós-extubação foram submetidos à laringotraqueobroncoscopia rígida, sob anestesia geral. Em uma amostra final de 24 pacientes, foram incluídos somente pacientes diagnosticados com lesão aguda da laringe por intubação traqueal. As seguintes variáveis foram coletadas: sexo, idade gestacional, motivo da intubação, tempo de intubação, número de falhas de extubação, comorbidades e síndrome genética. As lesões laríngeas foram classificadas, de acordo com a classificação de Schweiger, em leves, moderadas ou graves, e tratadas endoscopicamente. Foi analisada a relação entre as variáveis e a gravidade da lesão com os desfechos de laringe normal e ESG/TQT. Os testes aplicados foram: teste exato de Fisher e teste do qui-quadrado de Pearson.

Resultados: A amostra final incluiu 24 pacientes pediátricos após exclusões. Predominaram o sexo feminino (58%) e prematuros (58%), com prematuridade como principal indicação para intubação (46%). A maioria (58%) ficou intubada por ≥ 30 dias, com 78,6% desse grupo evoluindo para estenose subglótica e/ou traqueostomia (ESG/TQT). Foram registradas múltiplas falhas de extubação em 62% dos casos. Metade apresentava comorbidades, sendo cardiopatias (25%) e doenças neurológicas (17%) as mais comuns, associadas a maior tendência a ESG/TQT. Sete pacientes tinham síndromes genéticas. Lesões agudas graves foram predominantes (71%), com ulceração subglótica e tecido de granulação como principais achados. Sessenta e seis por cento evoluíram para ESG/TQT, e 54% foram submetidos à traqueostomia. Embora sem significância estatística, houve tendência de associação entre gravidade inicial da lesão e desfecho, sugerindo que o exame inicial pode ter valor preditivo clínico.

Discussão: O conhecimento das lesões agudas da laringe e o registro de imagens são essenciais para a decisão individualizada do tratamento. Lesões leves costumam responder bem ao manejo clínico, enquanto lesões moderadas e graves geralmente necessitam de intervenção endoscópica. A avaliação endoscópica da via aérea é fundamental em crianças com falha de extubação ou estridor pós-extubação, pois lesões agudas podem evoluir para lesões crônicas como estenose subglótica, que aumentam a morbidade e podem requerer traqueostomia e procedimentos cirúrgicos. Prematuridade, cardiopatias, neuropatias e pneumopatias foram associadas a piores desfechos. No estudo, a maioria dos pacientes que evoluiu para estenose ou traqueostomia apresentou lesões graves, múltiplas falhas de extubação e intubação prolongada. A laringotraqueoscopia rígida, sob anestesia geral, foi adotada como padrão ouro para avaliação. O diagnóstico precoce e o seguimento adequado são essenciais para prevenir complicações e direcionar o manejo terapêutico. Apesar das limitações da amostra, o estudo reforça a importância da vigilância endoscópica e da identificação de fatores de risco para melhorar o prognóstico em lesões laríngeas agudas pediátricas.

Conclusão: Foi encontrada tendência de associação entre a maior gravidade da lesão laríngea inicial e o desfecho de ESG/TQT. A presença de cardiopatias e neuropatias também apresentou essa tendência como pior desfecho. O que reforça a importância do diagnóstico, classificação e tratamento da lesão aguda da laringe e o seguimento desses pacientes com maior risco.

Palavras-chave: laringite pós-intubação; falhas de extubação; estridor pós-extubação.

TL 5764 TREINAMENTO PARA ADENOIDECTOMIA ENDOSCÓPICA: VALIDAÇÃO DO SIMULADOR E-A.L.EX (ENDOSCOPIC - ADENOIDECTOMY LEARNING EXPERIENCE)

Autor principal: ANA LUIZA DE BORTOLI DE PAULA

Coautores: GABRIELA BATISTA HOLANDA; RAIMAR WEBER; BIANCA NASCIMENTO FERRARI; PEDRO OLIVEIRA CONOPCA; ARTHUR ANTONINO DA SILVA NUNES; ROZAN EL-MAFARJEH; ALDO EDEN CASSOL STAMM

Instituição: DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS

Objetivos: Validar o simulador tridimensional impresso em 3D e-A.L.Ex (Endoscopic Adenoidectomy Learning Experience) como ferramenta de treinamento para adenoidectomia por ablação assistida por endoscopia transnasal e transoral. Buscou-se avaliar o realismo anatômico, a usabilidade e a qualidade da simulação, verificando sua aplicabilidade no ensino de habilidades básicas da técnica.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado com médicos otorrinolaringologistas formados e em formação, participantes de um curso prático de adenoidectomia endoscópica com ablação. O simulador e-A.L.Ex foi adaptado com timo bovino fixado na região da nasofaringe, permitindo simular tecido adenoideano sob visualização endoscópica com ótica de 30°. Após o treinamento, aplicou-se um questionário com escala de Likert (1–5) para avaliar três dimensões: realismo anatômico, usabilidade e qualidade da simulação. As respostas foram analisadas por estatística descritiva e comparação entre grupos de acordo com o tempo de experiência profissional, utilizando-se o teste de Kruskal-Wallis.

Resultados: Participaram 10 médicos, todos com mais de 50 adenoidectomias realizadas previamente, sendo 40% com experiência em Coblation. Os escores médios foram elevados em todas as dimensões: realismo anatômico ($\approx 4,8$), usabilidade ($\approx 4,9$) e qualidade da simulação ($\approx 4,6$). A visualização dos marcos anatômicos atingiu nota máxima (5,0). A consistência interna dos questionários foi adequada. Não houve diferenças significativas nas avaliações segundo o tempo de experiência profissional (Kruskal-Wallis, $p > 0,05$).

Discussão: O estudo confirma que o e-A.L.Ex proporciona ambiente altamente realista e funcional para a prática da adenoidectomia endoscópica. Os resultados alinham-se a trabalhos prévios que destacam a utilidade de simuladores de baixo custo no ensino de procedimentos otorrinolaringológicos. Modelos físicos e virtuais são reconhecidos pela literatura como recursos eficazes para ampliar a experiência de aprendizado, reduzir custos e potencialmente diminuir erros médicos. A tecnologia de impressão 3D reforça essa tendência ao permitir a criação de modelos anatômicos precisos, acessíveis e reproduzíveis. Apesar dos achados positivos, as limitações incluem o n pequeno ($n=10$), o perfil de amostra composta apenas por profissionais já experientes e a ausência de avaliação de métricas objetivas de desempenho cirúrgico. Tais aspectos restringem a generalização dos resultados e indicam a necessidade de estudos futuros mais amplos e com análise de validade de construto e preditiva.

Conclusão: O simulador e-A.L.Ex apresentou evidências iniciais de validade (face e conteúdo), com altos escores de realismo anatômico, usabilidade e qualidade percebida, independentemente do tempo de experiência dos participantes. Trata-se de uma ferramenta promissora para o treinamento de habilidades básicas em adenoidectomia endoscópica com ablação, podendo contribuir para programas de capacitação cirúrgica. Estudos futuros, com amostras maiores e métricas objetivas de desempenho, são recomendados para consolidar sua validade educacional e preditiva.

Palavras-chave: simulação com impressão tridimensional; treinamento cirúrgico; adenoidectomia.

TL 5898 OS EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE ZINCO NOS DISTÚRBIOS OLFATÓRIOS: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META ANÁLISE

Autor principal: MILENE OLIVEIRA CUISSI

Coautores: GABRIELA BONETTE SILVÉRIO; ELLEN CRISTINE DUARTE GARCIA; HELOÍSA BORTHOLAZZI FORNAZIERI; MARCO AURÉLIO FORNAZIERI

Instituição: UEL

Objetivos: Avaliar, por meio de revisão sistemática com meta análise, a eficácia da suplementação de zinco no tratamento dos distúrbios olfatórios em adultos. O interesse decorre do papel do zinco, um micromineral essencial em diversos processos biológicos, incluindo potencial participação na regeneração e funcionamento das células olfatórias, embora as evidências permaneçam inconsistentes.

Métodos: Foi realizada uma busca abrangente no Cochrane Central Register of Controlled Trials, PubMed, Embase e outros bancos de dados relevantes para ensaios clínicos randomizados (ECRs) e estudos observacionais que investigaram a suplementação de zinco para disfunção olfatória de qualquer etiologia. Foram incluídos estudos publicados até abril de 2025. Os desfechos abarcaram melhora da função olfatória medida por testes validados ou por questionários subjetivos, sintomas qualitativos (parosmia e fantosmia), eventos adversos, desfechos relatados por pacientes e qualidade de vida. As análises estatísticas foram conduzidas no Review Manager (RevMan) versão 5.4. Para desfechos dicotômicos, calcularam-se odds ratios (ORs) com intervalos de confiança (IC) de 95%. A heterogeneidade foi avaliada pela estatística I^2 ; aplicou-se modelo de efeitos aleatórios quando I^2 excedeu 50%. O risco de viés foi avaliado pelo instrumento revisado Cochrane Risk of Bias 2 (RoB 2) para ECRs e pelo ROBINS I para estudos observacionais.

Resultados: Foram incluídos 6 estudos (3 ECRs e 3 observacionais). Os tamanhos amostrais variaram de 25 a 606 participantes, com seguimento de 1 a 15 meses. A amostral total foi de 1.460 participantes, dos quais 436 receberam zinco e 1.024 compuseram os grupos controle. A meta análise não mostrou diferença significativa na melhora da função olfatória entre os grupos zinco e controle (OR 1,78; IC95% 0,63–5,03; $p = 0,28$). A análise da percepção subjetiva de melhora também não foi estatisticamente significativa (OR 0,69; IC95% 0,25–1,93; $p = 0,48$). Entretanto, um estudo individual indicou possível benefício em anosmia pós-traumática (OR 4,9; IC95% 1,7–13,9). Os eventos adversos foram, em geral, leves e predominantemente gastrointestinais.

Discussão: Tanto os testes olfatórios quanto as avaliações subjetivas mostraram consistentemente nenhum benefício significativo da suplementação de zinco. Essa concordância reforça que os achados são robustos, sugerindo que a ausência de efeito do tratamento não se limita a um tipo específico de medida de desfecho. Diferenças importantes quanto à formulação (sulfato, gluconato, óxido), dose (17 a 300 mg/dia) e duração do tratamento (1 a 15 meses) provavelmente contribuíram para a variabilidade dos resultados. Além disso, a qualidade metodológica dos estudos incluídos foi limitada, com risco de viés em alguns domínios. Ainda que eventos adversos graves não tenham sido descritos, a documentação de segurança foi inconsistente, com apenas um estudo (Henkin et al., 1976) detalhando efeitos predominantemente gastrointestinais leves. Tal limitação restringe inferências firmes sobre tolerabilidade, sobretudo em doses mais altas ou uso prolongado.

Conclusão: As evidências disponíveis não sustentam benefício claro da suplementação diária de zinco para distúrbios olfatórios. Ensaios clínicos randomizados de alta qualidade são necessários para definir seu papel.

Palavras-chave: zinco; transtornos do olfato; olfato.



E-PÔSTERES

EP 4732 BENEFÍCIOS DA ESTIMULAÇÃO DO NERVO HIPOGLOSSO EM PACIENTES COM APNEIA DO SONO QUE NÃO TOLERAM USO DO CPAP: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: CAMILA AZEVEDO DA SILVA

Coautores: ALINIE ROGANG SELENKO; LUCIANO HENRIQUE PINTO

Instituição: UNIVILLE

Objetivo: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma condição prevalente caracterizada por obstruções recorrentes das vias aéreas superiores durante o sono, levando a fragmentação do sono e hipóxia intermitente. O tratamento padrão é a terapia com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP); no entanto, a adesão a longo prazo é frequentemente limitada devido ao desconforto e à intolerância de alguns pacientes (SAIF MASHAKI, SALMA PATEL, 2021). A estimulação do nervo hipoglosso (ENH), especialmente com o dispositivo Inspire®, é uma alternativa para pacientes com AOS que não toleram o CPAP. Este procedimento cirúrgico minimamente invasivo promove a contração da língua durante o sono, assegurando a permeabilidade das vias aéreas. Esta revisão bibliográfica busca analisar os efeitos a longo prazo da ENH e seus reais benefícios clínicos em relação a terapia convencional com CPAP.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com abordagem comparativa, seguindo as diretrizes PRISMA. Foi definida como pergunta norteadora da pesquisa “Quais os benefícios da estimulação do nervo hipoglosso em pacientes com apneia obstrutiva do sono intolerantes ao uso do CPAP?”. Para tal, foi realizada uma busca na literatura, sobretudo nos meios PubMed e Scielo, utilizando as palavras chaves “hypoglossal stimulation AND CPAP AND sleep apnea”. Buscamos analisar como desfecho favorável, os artigos cujos resultados no índice de hipopneia (IAH) fosse reduzido com o uso da terapia alternativa. Filtramos os artigos utilizando como critérios de inclusão: ter no máximo 5 anos de publicação, estudos que compararam diretamente CPAP com estimulação do nervo hipoglosso (ENH), ou que avaliaram um dos métodos com desfechos compatíveis para comparação, pacientes adultos com diagnóstico confirmado de SAOS que falharam ao uso do CPAP, ter disponibilidade no idioma Português e não ter apresentado conflitos de interesse. No total foram selecionados 15 artigos.

Resultado: A análise dos textos evidencia que a estimulação do nervo hipoglosso pode trazer benefícios significativos no tratamento da apneia obstrutiva do sono (AOS) em pacientes com AOS moderada a grave (IAH entre 15 e 65 eventos/hora) que não toleram o CPAP. Nesses casos, observou-se aumento de 2 pontos no questionário FOSQ, que indica aumento na qualidade do sono, e diminuição de 10 pontos na Escala de Sonolência de Epworth, indicando redução da sonolência diurna autorreferida. A polissonografia pós-tratamento também demonstrou aumento do sono REM e redução média de 23,5 no IAH. Embora efeitos adversos como dor, desconforto e xerostomia tenham sido relatados, esses diminuíram após três anos, sem registro de eventos respiratórios ou cardiovasculares graves. Por outro lado, a estimulação das vias aéreas superiores mostrou-se menos eficaz ou contraindicada em pacientes com apneia central predominante, doenças pulmonares com hipoventilação e IMC ≥ 32 kg/m², devido à menor resposta clínica e piores desfechos.

Discussão: Os resultados apresentados corroboram a eficácia da estimulação do nervo hipoglosso como alternativa terapêutica para pacientes com apneia obstrutiva do sono (AOS) moderada a grave que não toleram ou não aderem à terapia convencional com CPAP. Embora os resultados sejam promissores, há necessidade de mais estudos com maior tempo de seguimento e amostras mais heterogêneas, a fim de validar a eficácia a longo prazo e ampliar os critérios de elegibilidade para essa modalidade terapêutica sobretudo por conta do custo elevado do dispositivo.

Conclusão: Diante dos dados apresentados, conclui-se que a estimulação do nervo hipoglosso representa uma alternativa promissora ao CPAP. A melhora clínica significativa, aliada à redução de sintomas e à segurança do procedimento a longo prazo, reforça sua utilidade. Contudo, sua indicação deve ser criteriosa, considerando as contraindicações e os fatores que impactam negativamente a resposta terapêutica.

Palavras-chave: sleep apnea; CPAP; hypoglossal stimulation.

EP 4751 PARACOCIDIOIDOMICOSE EM OROFARINGE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO

Coautores: PAULO TINOCO; GABRIELA CARDOSO LIMA; ISADORA PASSAMANI TAMANINI; CARLOS EDUARDO SOARES MAGALHAES

Instituição: HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ

Apresentação do Caso: A.N.M., 52 anos, masculino, natural de Itaperuna-RJ, morador de área rural e trabalhador agrícola. Procurou o serviço de Otorrinolaringologia devido aparecimento de lesões em lábio inferior e gengiva, com aproximadamente 1 mês de evolução, sem qualquer outra manifestação clínica. Foi então realizada biópsia excisional para estudo histopatológico, que evidenciou hiperplasia infiltrado pseudocarcinomatosa inflamatório com crônico e granulomatoso. A partir de então, o mesmo foi submetido a tratamento com antibioticoterapia específica e encaminhado ao serviço de Clínica Médica. Evoluindo com melhora clínica após evolução do tratamento.

Discussão: Paracoccidiodomicose é uma infecção fúngica sistêmica e granulomatosa. A via de transmissão pode ser inalatória, por meio de lesões nas mucosas e pele. É a micose sistêmica mais frequente da América Latina, causada por um fungo dimórfico, o *Paracoccidioides brasiliensis*. Quanto à distribuição ocupacional revela maior incidência naqueles que exercem alguma função na atividade rural. Existem formas clínicas da doença: aguda ou subaguda e crônica. A forma crônica disseminada é a mais comum, representa 60 a 70% dos casos em adultos, atingindo principalmente pacientes do sexo masculino maiores de 30 anos. Apresenta período de incubação que varia de dias até décadas. As manifestações clínicas podem ser variadas, a depender da evolução da patologia. As lesões mais frequentes estão no pulmão e mucosa oral. O acometimento pulmonar é comum e pode evoluir com sequelas permanentes como fibrose e até mesmo limitação respiratória grave, além de possibilidade de disseminação para outros órgãos e tecidos. Quando há comprometimento laríngeo, este acomete principalmente as cordas vocais, sendo disфонia a queixa principal.

Comentários finais: As manifestações orais da patologia evidenciam grande importância no reconhecimento do diagnóstico precoce, para instituição de terapêutica adequada de maneira rápida e efetiva. O diagnóstico definitivo da doença pode ser realizado por exame micológico direto, cultura, exame histopatológico e sorologias. O padrão ouro é a identificação do fungo na lesão. A presença de leveduras com paredes espessas e gemulação múltipla identificam o *Paracoccidioides brasiliensis*. A abordagem interdisciplinar do paciente é essencial, tendo em vista a diversidade de sintomas e sítios de acometimento do fungo. O principal tratamento utilizado atualmente é medicamentoso, incluindo drogas como as sulfonamidas, anfotericina B e os derivados imidazólicos.

Palavras-chave: paracoccidiodomicose; micose; paracoccidiodomicose em orofaringe.

EP 4765 O EXCESSO DA ÚVULA COMO CAUSA DE PIGARRO CRÔNICO E A CURA COM A SUA EXERESE PARCIAL

Autor principal: MARCIO VINICIUS FEITOSA RAMOS

Coautores: FABRICIO LUCAS ARAUJO RAMOS; MIRNA ANGELICA ARAUJO RAMOS; ADRIANA DE SANTANA OLIVEIRA; NATHALIA BARRETO FEITOSA RAMOS; IAN CARVALHO RAMOS; GILBERTO FELIPE FIGUEIREDO FEITOSA

Instituição: OTORRINOVISAO

Introdução: O pigarro é um sintoma comum no consultório do otorrino, passando muitas vezes despercebido por ser temporário ou estar associado a quadros agudos infecciosos, virais etc. Quando torna-se crônico e comum ser encarado como quadros alérgicos, rinosinusites, faringites ou sinusite crônica ou esofagite de refluxo etc. Quando estas doenças são afastadas, culpa-se o hábito estabelecido como o fumo, e a úvula longa nem sempre é valorizada como causa. Casos assim nos chamam atenção e passamos a retirar parcialmente a úvula destes pacientes com resultados excelentes que até então nunca tínhamos obtido.

Não localizamos na literatura trabalhos que servissem de orientação, embora muitos indícios clínicos apontassem a úvula longa como fator causal do pigarro. Baseado na anatomia normal da faringe, foi feita a retirada parcial da úvula destes pacientes.

As queixas mais comuns são sensação de algo preso na garganta que tentam tirar e não conseguem, e que alguns descrevem como um “fio de cabelo preso na garganta”. É comum também esses pacientes apresentarem rouquidão, devido ao ato de pigarrear constantemente, como também roncos, devido ao excesso da sua úvula, claro que para esta hipótese ser aventada, foram afastadas outras causas mais frequentes como refluxo, alergias, infecções etc.

O objetivo básico deste trabalho é alertar os colegas para a úvula longa como mais uma possível causa de pigarro crônico, assim como propor uma estratégia de retirada do excesso da mesma com anestesia tópica e bisturi elétrico, quer também mostrar uma nova visão que o otorrino terá quando se confrontar com o paciente com pigarro crônico.

Contudo, para se evitar a indicação exagerada deste procedimento, vale não só lembrar as outras causas de pigarro, assim como tratá-las previamente.

Uma história clínica minuciosa é indispensável e a queixa de “algo preso na garganta” e principalmente o fato de alguns pacientes perceberem o aumento da úvula nos períodos de intensificação do pigarro diminui muito a possibilidade de erro diagnóstico.

Material e Método: Foram avaliados 21 pacientes que tinham o pigarro crônico, e a presença do excesso da úvula; entre janeiro de 2018 e abril de 2025. Todos os procedimentos foram feitos no consultório com anestesia tópica, com xilocaína a 10%, bisturi elétrico, pinça hemostática curva.

Resultado: Quando os pacientes tinham apenas o excesso da úvula como única causa provável, foi observada em 15 pacientes (71,4%) a melhora foi de 100%, os outros 6 pacientes apresentaram uma melhora em média de 70%, e tinham outras doenças associadas como rinites alérgicas, esofagite de refluxo, amigdalite caseosa, tabagismo etc.

Discussão: Observamos que no presente estudo houve 3 pacientes (1 fumante, 2 não fumantes) sem doenças associadas que fizeram a exérese parcial do excesso da úvula, e não melhoraram totalmente do pigarro. Levando a acreditar em outros fatores que mantêm o pigarro, como: tabaco, stress, emocional ou outras causas não diagnosticadas ou identificadas nesses pacientes.

Conclusão: O pigarro crônico, tem como uma das causas o excesso da úvula, fato este ainda pouco valorizado. O trabalho mostra uma maneira simples, rápida e segura de curar o pigarro crônico, provocado pelo excesso da úvula.

Palavras-chave: pigarro; hipertrofia da úvula; ronco.

EP 4775 HISTOPLASMOSE ORAL ISOLADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO INCOMUM

Autor principal: LUCAS SOUSA SALGADO

Coautores: DIOGO SILVA LIRA; JOÃO CLEBER DE OLIVEIRA; OTAVIO ANDRIELLI; FELIPE ALBERTO DANTAS PINTO DE PAIVA; BRUNO SIQUEIRA BELLINI; ANA CRISTINA COELHO DAL RIO

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, UNICAMP, DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CAMPINAS, SP, BRASIL

Apresentação do caso: Homem, 69 anos, ex-funileiro por 40 anos, tabagista (40 anos-maço), com histórico de fibrilação atrial, DM2 bem controlado (não insulínica dependente) e hiperplasia prostática benigna, procurou o pronto-socorro com hematúria, disúria, dor lombar intensa, astenia e perda de 10 kg em poucas semanas. Negava febre, tosse ou outras queixas sistêmicas. A tomografia abdominal revelou lesão vegetante em bexiga, sendo submetido a RTU com congelamento, que confirmou carcinoma urotelial papilífero de alto grau. Apesar de estabilização clínica inicial e analgesia adequada, o paciente manteve recusa alimentar. Somente após 5 dias de internação relatou, quando questionado ativamente, disfagia progressiva iniciada há cerca de 30 dias, inicialmente para líquidos, além de sensação de corpo estranho na faringe (glóbus faríngeo) e dor localizada no rebordo alveolar inferior direito e região do palato. Ao exame físico, observou-se lesão ulcerada infiltrativa em mucosa jugal direita, próxima ao rebordo alveolar. Foi realizada biópsia da lesão. O anatomopatológico revelou infecção por *Histoplasma capsulatum*, confirmando o diagnóstico de histoplasmose oral isolada. O paciente era HIV negativo, sem uso de imunossupressores e sem outras evidências clínicas ou laboratoriais de imunossupressão. Recebeu tratamento com itraconazol 200 mg/dia por 12 meses, com resposta clínica completa. Permaneceu assintomático em seguimento ambulatorial por 30 meses, até perda de seguimento.

Discussão: A histoplasmose oral isolada é rara e normalmente associada a estados de imunossupressão, como HIV/AIDS ou uso de imunobiológicos. O presente caso destaca uma apresentação atípica em paciente considerado imunocompetente, cuja única comorbidade de possível relevância era o DM2 bem controlado. Embora neoplasias malignas possam gerar microambientes locais imunossupressores, não há evidência de imunossupressão sistêmica significativa neste caso. A apresentação clínica com disfagia e lesões orais persistentes reforça a importância da anamnese ativa, do exame físico completo e da biópsia oportuna em casos com queixas atípicas ou que não respondem à conduta inicial. A lâmina histológica evidenciou leveduras intracelulares compatíveis com *Histoplasma capsulatum*. A tomografia computadorizada mostrou ausência de lesões na língua e presença de múltiplos linfonodos cervicais bilaterais. A exposição ocupacional prévia e fatores epidemiológicos devem sempre ser considerados, mesmo em ambientes urbanos. O reconhecimento precoce de infecções fúngicas em imunocompetentes pode evitar diagnósticos tardios e complicações graves, como disseminação sistêmica.

Comentários finais: Este caso reforça a importância de considerar a histoplasmose oral isolada no diagnóstico diferencial de lesões orais persistentes, mesmo em pacientes sem imunossupressão evidente. Fatores ocupacionais e ambientais devem ser valorizados, e a biópsia permanece essencial para o diagnóstico e tratamento oportunos.

Palavras-chave: histoplasmose oral; imunocompetente; estomatologia.

EP 4800 SÍNDROME DE LEMIERRE, UMA DOENÇA ESQUECIDA: RELATO DE CASO

Autor principal: FELIPE BRUNO DA COSTA

Coautores: STEFANO HORCEL GIUFFRIDA; FLÁVIA ULM REIS; AMANDA CARVALHO VILLA DE CAMARGO

Instituição: HOSPITAL BP

Apresentação do caso: I.B.A, mulher, 22 anos, hígida e alérgica amoxicilina. Vem ao pronto socorro do Hospital BP- SP por quadro febril persistente associado a odinofagia e dor em região cervical a direita. Refere início do quadro há 3 semanas, com odinofagia importante associada a episódios de febre alta (40°C), com pouca resposta a analgésicos via oral. Procurou atendimento médico onde recebeu o diagnóstico de faringoamigdalite bacteriana aguda. Retornou diversas vezes por piora clínica, com utilização de azitromicina, norfloxacino e ceftriaxona, sem melhora. Na chegada apresentava-se em regular estado geral, lúcida e orientada, com febre mensurada em 39,9°C e queixa importante de dor em região cervical à direita, com limitação de movimento passivo e ativo de pescoço e endurecimento difuso à palpação da região. À oroscopia, amígdalas grau II, exsudato bilateral leve, sem abaulamentos, desvio de úvula, assimetrias ou trismo. Realizado TC de pescoço com contraste, sendo evidenciado trombose do terço médio da veia jugular interna direita e linfonodomegalia local difusa, levantando-se a hipótese de Síndrome de Lemierre. Foi internada em leito de UTI, para tratamento clínico com ceftriaxone e clindamicina e anticoagulação. Após 11 dias, apresentando melhora clínica teve alta hospitalar.

Discussão: A tromboflebite séptica de veia jugular interna é uma condição grave e potencialmente fatal. Esta síndrome, descrita pelo francês Andre Lemierre em 1936, é decorrente da infecção de orofaringe, com acometimento das estruturas peritonsilares, flebite da veia jugular interna e embolização de metástases sépticas. Acomete principalmente indivíduos jovens, hígidos e do sexo masculino. O agente etiológico mais comumente encontrado nesta síndrome é o *Fusobacterium necrophorum*, uma bactéria anaeróbia presente na microbiota da orofaringe, trato intestinal e trato genito-urinário. O acometimento viral ou bacteriano prévio, com o dano local na mucosa, pode propiciar a infecção e proliferação deste patógeno. A evolução clínica geralmente se divide em três fases principais. Inicia com a infecção orofaríngea, apresentando odinofagia, febre alta, indisposição e mialgia. A infecção progride e se estende para o espaço parafaríngeo e retrofaríngeo, acometendo alguns vasos cervicais, principalmente a veia jugular interna. Por fim, há a embolia séptica, principalmente para o pulmão. Outros sítios são descritos, como: articulações, fígado, espaços intramusculares e até intracranianos, como os abscessos subdural e o epidural. O tratamento consiste na utilização de antibioticoterapia com espectro para anaeróbios e em alguns casos, a anticoagulação.

Comentários finais: A paciente em questão apresentou tromboflebite séptica de veia jugular interna, uma doença rara e potencialmente fatal. O diagnóstico é de difícil realização no início do quadro, devido a inespecificidade dos sintomas e de sua baixa incidência. Os exames de imagem são essenciais para averiguação do acometimento dos vasos cervicais e da presença ou não de abscesso, assim como exclusão dos diagnósticos diferenciais. O tempo entre o início do quadro e o tratamento deve ser o menor possível, visto o aumento das complicações, morbidade e mortalidade com o atraso das medidas terapêuticas. O tratamento consiste na utilização de antibioticoterapia com espectro para anaeróbios e a anticoagulação, apesar de controversa, é mais indicada para casos graves. A cirurgia é reservada em casos de coleções drenáveis.

Palavras-chave: síndrome lemierre; tromboflebite jugular; tosilit.

EP 4816 IMPACTO DA PRIVAÇÃO DE SONO NA NEUROPLASTICIDADE E COGNIÇÃO

Autor principal: ALEXANDRE MARTINS CARVALHO

Coautores: FERNANDO MARTINS CARVALHO; DANIELLI FRIGOTTO; ANA BEATRIZ SOBIERAJSKI GISI; LETICIA DO NASCIMENTO ALVES DE LIMA; CAIO DE OLIVEIRA TAVEIRA; LUCAS KENJI SAKAI

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - UNIDEP

Objetivo: Analisar por meio de uma revisão assistemática, os efeitos da privação de sono sobre os mecanismos de neuroplasticidade e os prejuízos cognitivos resultantes, com foco em achados clínicos e neurofisiológicos relevantes para a prática médica, especialmente no contexto da otorrinolaringologia e da medicina do sono.

Métodos: Foi realizada uma busca não sistematizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, contemplando artigos publicados entre 2015 e 2025. Foram incluídos estudos observacionais, revisões de literatura e diretrizes clínicas nacionais e internacionais que abordassem os efeitos da privação de sono sobre a plasticidade cerebral, cognição e desempenho neuropsicológico. Foram priorizadas evidências aplicáveis à população brasileira, com foco em abordagens da Atenção Primária à Saúde e em implicações práticas no diagnóstico e manejo clínico.

Resultados: A privação de sono, especialmente quando crônica ou recorrente, demonstrou estar associada a alterações estruturais e funcionais em regiões cerebrais críticas como o hipocampo, córtex pré-frontal e amígdala. Diversos estudos indicam redução da neurogênese hipocampal, prejuízo na consolidação da memória e piora na capacidade de atenção sustentada. Houve também registro de comprometimento das funções executivas, tomada de decisão e processamento emocional. Os mecanismos fisiopatológicos subjacentes incluem alterações na expressão de neurotrofinas, aumento do estresse oxidativo e disfunção sináptica. Estudos com ressonância magnética funcional (fMRI) demonstraram hipoativação em áreas corticais associadas ao desempenho cognitivo após 24 horas de privação total de sono. As repercussões clínicas envolvem maior risco de erros médicos, baixa produtividade e risco aumentado de acidentes ocupacionais e automobilísticos. Diretrizes brasileiras em medicina do sono e saúde mental reforçam a importância da triagem ativa de distúrbios do sono na atenção primária, sobretudo em populações vulneráveis como idosos, adolescentes e trabalhadores em turnos alternantes.

Discussão: A privação de sono representa um problema de saúde pública subestimado, com impacto direto sobre a qualidade de vida e o desempenho funcional. No contexto da neuroplasticidade, as alterações observadas indicam não apenas prejuízos reversíveis, mas também possíveis danos cumulativos. A literatura aponta que intervenções simples, como higiene do sono, rastreamento precoce de distúrbios e educação da população sobre a importância do sono, podem minimizar as repercussões negativas. Na prática médica, a privação de sono deve ser considerada um fator de risco modificável, com potencial impacto em desfechos neurológicos e psiquiátricos. Os achados reforçam a necessidade de integrar a avaliação do sono à anamnese clínica de rotina, sobretudo em pacientes com queixas cognitivas inespecíficas.

Conclusão: A privação de sono tem impacto significativo sobre a neuroplasticidade e a cognição, com repercussões clínicas que vão além da sonolência diurna. Sua identificação e manejo devem ser priorizados em ambientes clínicos, considerando-se os efeitos deletérios sobre memória, atenção, funções executivas e estabilidade emocional. A incorporação de estratégias de prevenção, educação em saúde e abordagem interdisciplinar é fundamental para promover a saúde cerebral e melhorar a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: privação de sono; neuroplasticidade; cognição.

EP 4831 TOSSE CRÔNICA ASSOCIADA A CORPO ESTRANHO EM OUVIDO: RELATO DE CASO

Autor principal: FABRICIO LUCAS ARAUJO RAMOS

Coautores: MARCIO VINICIUS FEITOSA RAMOS; MIRNA ANGELICA ARAUJO RAMOS; ADRIANA DE SANTANA OLIVEIRA; NATHALIA BARRETO FEITOSA RAMOS; IAN CARVALHO RAMOS; GILBERTO FELIPE FIGUEIREDO FEITOSA

Instituição: UNIGÁ

Autores:

Márcio Vinicius Feitosa Ramos – Médico Otorrinolaringologista, ex-preceptor da Faculdade Estácio – Juazeiro-BA

Fabrizio Lucas Araújo Ramos – Médico, formado pela Faculdade Unigá – Paraná

Mirna Angélica Araújo Ramos – Acadêmica do 6º ano de Medicina, Faculdade Anhembí Morumbi – Piracicaba-SP

Ian Carvalho Ramos - Acadêmico do 5º ano de Medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes - PE

Nathalia Barreto Feitosa Ramos - médica, formada pela Universidade FTC-BA

Adriana de Santana de Oliveira - médica da família -PSF Mairiporã-SP Gilberto Felipe Figueiredo Feitosa – acadêmico do sexto ano de medicina na universidade Salvador em Salvador BA

Apresentação do caso: A tosse crônica é um sintoma frequente na prática clínica e, muitas vezes, sua investigação se concentra nas causas pulmonares, gastrointestinais e alérgicas, negligenciando etiologias menos comuns. Uma dessas causas pouco divulgadas é a presença de corpo estranho no conduto auditivo externo, que pode desencadear tosse reflexa devido à estimulação do ramo auricular do nervo vago, também conhecido como nervo de Arnold. Este nervo tem participação direta na regulação de reflexos, incluindo a tosse, e sua estimulação inadvertida pode ser um fator causal subestimado.

O presente trabalho tem como objetivo relatar dois casos em que a tosse crônica estava associada à presença de corpo estranho no ouvido, reforçando a importância da avaliação otológica na investigação da tosse crônica. **Relato dos Casos:** Caso 1: Paciente com histórico de tosse crônica persistente, sem causa identificada após investigação convencional. Durante a avaliação otorrinolaringológica na Clínica Otorrinovisão, em Juazeiro-BA, foi identificado cerúmen impactado, endurecido, no conduto auditivo externo. Após sua remoção, o paciente relatou melhora imediata e completa da tosse após seu retorno com 15 dias. Caso 2: Paciente com história de trauma em ouvido direito há aproximadamente 5 anos, causado por um galho de árvore enquanto montava a cavalo. Nunca buscou atendimento médico na época do acidente. Desde então, apresentava tosse crônica sem etiologia definida, tendo realizado diversos tratamentos sem sucesso. Durante exame otológico na Clínica Otorrinovisão, foi identificado um corpo estranho (fragmento de madeira) alojado profundamente no conduto auditivo direito. Após a remoção, o paciente retornou após 15 dias relatando cessação completa da tosse.

Discussão: O nervo vago, através do seu ramo auricular, inerva parte do conduto auditivo externo e membrana timpânica. A estimulação desse nervo por corpos estranhos ou cerume impactado pode desencadear reflexo tusígeno, mesmo na ausência de sintomas otológicos. Trata-se de um mecanismo reflexo pouco lembrado na prática clínica.

Na avaliação da tosse crônica, especialmente quando outras causas foram excluídas, a inspeção otológica detalhada é fundamental. Estes casos reforçam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e ampliada frente a sintomas aparentemente simples, como a tosse persistente.

Comentários finais: Embora pouco frequente, a presença de corpo estranho no ouvido, incluindo cerúmen impactado, deve ser considerada como causa potencial de tosse crônica. A remoção do corpo estranho pode resultar na resolução completa do quadro, surpreendendo tanto o paciente quanto o profissional, visto que nem sempre a avaliação otológica é inicialmente associada à investigação da tosse. Este relato de caso evidencia a importância da avaliação otorrinolaringológica como parte do protocolo diagnóstico da tosse crônica de causa indefinida.

Palavras-chave: tosse crônica; corpo estranho no ouvido; estímulo ao nervo de Arnold.

EP 4834 DENTES COM BORDAS CORTANTES ASSOCIADA A FERIMENTO DA LINGUA

Autor principal: MIRNA ANGELICA ARAUJO RAMOS

Coautores: MARCIO VINICIUS FEITOSA RAMOS; FABRICIO LUCAS ARAUJO RAMOS; ADRIANA DE SANTANA OLIVEIRA; NATHALIA BARRETO FEITOSA RAMOS; IAN CARVALHO RAMOS; GILBERTO FELIPE FIGUEIREDO FEITOSA

Instituição: UNIVERSIDADE ANHENBI MORUMBI

Autores:

Márcio Vinicius Feitosa Ramos – Médico Otorrinolaringologista, ex-preceptor da Faculdade Estácio – Juazeiro-BA

Fabrizio Lucas Araújo Ramos – Médico, formado pela Faculdade Unigá – Paraná

Mirna Angélica Araújo Ramos – Acadêmica do 6º ano de Medicina, Faculdade Anhembí Morumbi – Piracicaba-SP

Ian Carvalho Ramos - Acadêmico do 5º ano de Medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes - PE

Nathalia Barreto Feitosa Ramos - médica, formada pela Universidade FTC-BA

Adriana de Santana de Oliveira - médica da família -PSF Mairiporã-SP

Gilberto Felipe Figueiredo Feitosa – acadêmico do sexto ano de medicina na universidade Salvador em Salvador BA

Introdução: Ferimentos recorrentes, dor, desconforto ou sensação de queimação na língua são queixas frequentes no consultório otorrinolaringológico. Muitas vezes, a causa passa despercebida, sendo atribuída a diagnósticos como síndrome da boca ardente, alterações emocionais ou doença do refluxo gastroesofágico. No entanto, um fator frequentemente negligenciado é a presença de espículas dentárias, bordas dentárias fraturadas ou dentes com superfícies irregulares e cortantes.

O objetivo deste relato é demonstrar a relação direta entre lesões linguais crônicas e dentes com espículas ou bordas afiadas, destacando a importância da avaliação odontológica como parte do diagnóstico diferencial.

Relato dos Casos: Foram avaliados três pacientes na Clínica Otorrinovisão, em Juazeiro-BA, todos com queixa de dor, ferimentos recorrentes, desconforto, edema e/ou ardência na língua, sem causa aparente.

Esses pacientes já haviam consultado diversos profissionais de diferentes especialidades, recebendo hipóteses diagnósticas como:

- Síndrome da boca ardente;
- Doença do refluxo gastroesofágico;
- Distúrbios emocionais.

No exame detalhado da cavidade oral, foi identificada a presença de bordas dentárias afiadas, dentes quebrados, espículas ósseas residuais ou superfícies irregulares, principalmente em dentes posteriores (molares e pré-molares), que mantinham contato direto e repetitivo com as bordas laterais da língua, causando microtraumas constantes.

Todos os pacientes foram devidamente encaminhados ao cirurgião-dentista, que realizou intervenções como:

- Desgaste (desbaste) das bordas cortantes
- Regularização de superfícies dentárias
- Em alguns casos, exodontia (remoção) de restos radiculares ou dentes sem função

No retorno, todos os pacientes relataram melhora significativa ou completa resolução dos sintomas, com desaparecimento da dor, ferimentos e desconforto.

Discussão: Dentes com superfícies irregulares, fraturas, espículas ósseas ou restaurações defeituosas podem gerar atrito crônico nas bordas da língua, levando a:

- Ulcerações;
- Ardência;
- Edema localizado;
- Sensação de queimação.

Estes quadros são frequentemente confundidos com síndromes neuropáticas, distúrbios emocionais ou até quadros de refluxo, retardando o diagnóstico correto.

O exame criterioso da cavidade oral, incluindo a inspeção das bordas dentárias, deve ser parte fundamental da abordagem de queixas de dor e lesões linguais, especialmente quando os tratamentos convencionais falham.

Comentários finais: Dentes com bordas cortantes, fraturados, com espículas dentárias ou restos ósseos podem ser causas diretas de ferimentos, dor e desconforto na língua. O diagnóstico correto, seguido de encaminhamento ao cirurgião-dentista para correção das alterações dentárias, é fundamental para o alívio ou cura dos sintomas. Este relato reforça a importância da integração entre a otorrinolaringologia e a odontologia na avaliação das queixas da cavidade oral.

Palavras-chave: ferimento em língua; queimor na língua; espícula dentaria.

EP 4836 DISFAGIA NA SÍNDROME DE GRACILE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autor principal: VICTOR HENRIQUE PEREIRA DA SILVA

Coautores: ANA LUIZA NASCIMENTO MILITERNO DA FONSECA; HENRIQUE TERCÍ DE ABREU; YAN BERTINOTTI MAKIYAMA LOPES; MAURICIO TERCÍ DE ABREU; ROBERTA ISMAEL DIAS GARCIA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 7 anos de idade, sem intercorrências durante a gestação, nasceu com 40 semanas. Apresentou infecções urinárias de repetição desde o primeiro mês de vida, episódios de engasgos com o início da amamentação, além de estridor. Piora dos engasgos com a introdução alimentar aos seis meses. Atendido pelo otorrinolaringologista, recebeu o diagnóstico de laringomalácia e foi aventada a possibilidade de distúrbio neurológico. Com oito meses, iniciou crises convulsivas de difícil controle. Aos quatro anos foi internado por perda dos movimentos dos membros inferiores após síncope. Submetido a investigação genética, que confirmou a Síndrome de GRACILE. Aos cinco anos, piora da disfagia, submetido a gastrostomia e suspensão da alimentação por via oral. Há 2 meses, foi submetido a traqueostomia, por falha de extubação durante procedimento cirúrgico de derivação urinária. Atualmente permanece em seguimento com a Otorrinolaringologia por sialorreia e engasgos com saliva.

Discussão: A síndrome de GRACILE é uma doença mitocondrial rara, cuja forma clássica é caracterizada por restrição do crescimento intrauterino, acidose láctica grave, aminoacidúria tipo Fanconi, colestase, hipoglicemia, elevação de enzimas hepáticas e hiperferritinemia. No entanto, o caso em questão apresenta disfagia, uma manifestação atípica para essa síndrome, levantando a hipótese de sobreposição com outra doença mitocondrial. Evidências sugerem uma alta frequência de sobreposição fenotípica entre síndromes mitocondriais relacionadas à mutação no BCS1L e/ou à deficiência do complexo III, como a Síndrome de GRACILE. Essa variabilidade clínica reflete a heterogeneidade dos fenótipos mitocondriais, dificultando a definição de fronteiras clínicas precisas entre as síndromes. Diante disso, o caso em questão pode ser interpretado como parte de um espectro mais amplo de manifestações associadas às doenças mitocondriais relacionadas ao BCS1L, merecendo, portanto, investigação detalhada e abordagem multidisciplinar precoce. A presença de disfagia, por sua vez, pode indicar a coexistência de outra síndrome mitocondrial sobreposta, responsável por um quadro de fraqueza neuromuscular subjacente. Esses achados reforçam a importância de uma avaliação precoce e multidisciplinar, com o enfoque da Otorrinolaringologia, visando o diagnóstico preciso e a intervenção adequada, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e aumentar a sua expectativa de vida.

Comentários finais: A disfagia desde os primeiros meses de vida evidencia a importância da avaliação otorrinolaringológica precoce. Embora a disfagia não seja uma queixa comumente descrita na Síndrome de GRACILE, a evolução demonstrou a necessidade da atuação integrada à equipe multidisciplinar e favoreceu o diagnóstico precoce.

Palavras-chave: síndrome de gracile; disfagia; doença mitocondrial.

EP 4837 CISTO DE KLESTADT - UMA REVISÃO LITERÁRIA

Autor principal: REBECA MAIDA SABBAG BARBOSA

Coautores: JOÃO VICTOR DE GOBI SCOMPARIN

Instituição: UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI

Objetivos: Esse trabalho tem como objetivo uma revisão sistemática sobre o cisto de Klestadt, sua incidência, diagnóstico e tratamento adequado, a fim de evitar maiores complicações.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática, que se desenvolveu a partir da seleção, estudo e análise de cinco artigos em Inglês pela base de dados do PubMed, com publicações dos últimos 5 anos. Foram utilizadas Palavras-chave: “nasolabial cyst”, “Klestadt cyst”, “Denker approach” para moldar e direcionar a pesquisa.

Resultado: Foram analisados diversos casos relatados sobre o cisto nasolabial, tendo poucos relatos de casos assintomáticos. A maioria dos pacientes possuía um quadro indolor, mas com obstrução nasal e deformidade do lábio superior, sendo procurado um médico por este motivo. Deste modo, seu diagnóstico é desafiador, pela falta de suspeita da condição, sua raridade e falta de conhecimento médico.

Para atingir um diagnóstico concreto, deve ser realizado algum exame de imagem, preferencialmente uma Tomografia Computadorizada, que evidencia a cápsula na região maxilofacial, facilitando a delimitação do tamanho e bordas da lesão.

Discussão: O cisto nasolabial, anteriormente denominado cisto de Klestadt, corresponde a uma lesão rara e não odontogênica da região maxilofacial. Desenvolve-se entre o lábio superior e vestíbulo nasal, com crescimento lento e indolor. Na maioria dos casos, a lesão é identificada tardiamente, quando já possui tamanho considerável, que varia entre 1,5 a 3 centímetros, levando a deformidades estéticas perceptíveis ou obstrução nasal. Tipicamente, apresenta-se com aumento indolor do volume entre o lábio superior e a asa nasal.

A patogenicidade do cisto ainda permanece incerta; todavia, a hipótese mais aceita e difundida atualmente, descrita em 1920 por Bruggemann, que postulou sua origem a partir dos remanescentes epiteliais do ducto nasolacrimal. Em outras teses, autores sugerem uma origem ligada ao epitélio embrionário da fusão entre os processos maxilar e nasal lateral, hipótese menos difundida, mas ainda discutida na literatura.

Na epidemiologia, observa-se predomínio dos casos em mulheres, geralmente entre 40 e 50 anos, sendo os casos unilaterais mais frequentes. Contudo, há relatos de casos bilaterais, embora pouco comuns.

Embora alguns casos sejam assintomáticos, a maioria costuma apresentar obstrução nasal, dor ou edema local. Se infectado, o cisto pode evoluir para um quadro doloroso, podendo sofrer ruptura espontânea, drenando para a cavidade oral ou nasal.

Os exames de imagem desempenham um papel fundamental no diagnóstico diferencial, pelo frequente equívoco com outras lesões, como tumores odontogênicos e cistos radiculares. Ainda que a ultrassonografia possa ser utilizada como ferramenta inicial, a tomografia é o padrão-ouro para avaliação pré-operatória, possibilitando uma delimitação precisa das margens do cisto e extensão da lesão, para um planejamento cirúrgico adequado.

Em relação ao tratamento, a excisão cirúrgica é a conduta de escolha. As técnicas convencionais abordam o paciente de maneira intraoral, sendo segura e efetiva, e de maneira combinada por endoscópica nasal e intraoral de Denker, que possibilita adequada exposição e excisão da lesão. A instauração da cirurgia endoscópica ampliou as opções terapêuticas, permitindo uma menor morbidade e melhor recuperação se comparadas aos procedimentos convencionais. A taxa de recidiva, entretanto, independe da técnica utilizada e, se a excisão da lesão for completa, permanecendo baixa.

Conclusão: O cisto de Klestadt é um evento raro e pouco descrito na otorrinolaringologia e bucomaxilo. Seu quadro clínico inespecífico torna o diagnóstico precoce um desafio, visto que sua percepção pelo paciente vem apenas de uma evolução mais avançada.

Seu diagnóstico é dificultoso, porém a avaliação e mapeamento por imagem são essenciais para o melhor planejamento terapêutico. O tratamento cirúrgico é o de escolha e, atualmente, diversas técnicas são empregadas. Não obstante à técnica, se a lesão for excisada por completo, sua chance de recidiva é extremamente baixa.

Palavras-chave: nasolabial cyst; Klestadt cyst; Denker approach.

EP 4832 DISFAGIA NA SÍNDROME DE LARSEN: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Autor principal: VICTOR HENRIQUE PEREIRA DA SILVA

Coautores: GIOVANNA PATREZZE NISHIMOTO; ANA DOS SANTOS ALVES CAMARGO; GABRIELA PESTANA GOMES DA SILVA; SOPHIA DIB MIGUEL CARVALHO; HEITOR NASCIMENTO GOUVEA DE OLIVEIRA; GABRIELA FENILE DE CARVALHO; ROBERTA ISMAEL DIAS GARCIA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, durante a gestação diagnosticada com Síndrome do Imobilismo Fetal. Nascimento com 38 semanas, parto cesária. Apresentou desconforto respiratório grave, submetida a intubação orotraqueal imediata e transferida para Unidade de Terapia Intensiva, onde permaneceu por 7 meses. Durante esse período, alimentação exclusiva por sonda nasoenteral e, após 2 meses, realizada gastrostomia. Devido a gravidade do quadro respiratório e impossibilidade de extubação, submetida a traqueostomia. Apresentava artrogripose, pé torto congênito, luxação bilateral do quadril e escoliose, suspeita de Síndrome de Larsen. Atualmente, com nove anos e dois meses de idade, presença de traqueostomia e gastrostomia, sem histórico de alimentação por via oral desde o nascimento. Apresenta sialorreia intensa e persistente, foi submetida a ligadura dos ductos parotídeos e submandibulectomia bilateral. Faz uso de gel de propantelina a 10% e inalação com brometo de butilescopolamina. Em acompanhamento semanal com fonoterapeuta e fisioterapeuta.

Discussão: A Síndrome de Larsen é uma doença genética rara, ligada a mutações no gene FLNB, que causa osteocondrodisplasia com luxações articulares congênicas, deformidades craniofaciais e anomalias vertebrais. No caso relatado, a paciente apresentou disfagia grave associada a cifose cervical, escoliose torácica, artrogripose e alterações craniofaciais, que prejudicaram a ventilação e a coordenação neuromuscular da deglutição. A instabilidade crânio-cervical, comum na síndrome, pode levar à compressão bulbar e afetar nervos cranianos responsáveis pela deglutição (IX, X e XII), exigindo, muitas vezes, intervenção cirúrgica precoce. Portanto, neste contexto, a disfagia tem origem multifatorial: estrutural, neurológica e mecânica. Com isso, a Otorrinolaringologia teve papel fundamental na avaliação funcional das vias aéreas e da deglutição, sendo necessárias intervenções como ligadura dos ductos parotídeos, submandibulectomia, traqueostomia e gastrostomia precoces. Por fim, ressalta-se que o manejo das vias aéreas e da deglutição em contexto multidisciplinar em casos como o relatado é essencial.

Comentários finais: As alterações craniofaciais, a instabilidade da coluna cervical e o quadro respiratório decorrentes da Síndrome de Larsen são fatores contribuintes para a disfagia. O acompanhamento conjunto entre profissionais de otorrinolaringologia, fonoaudiologia e fisioterapia é fundamental para evitar infecções respiratórias e garantir a nutrição adequada e a qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: transtornos de deglutição; sialorreia; traqueostomia.

EP 4857 NOITES EM DESEQUILÍBRIO: ENXAQUECA VESTIBULAR E DISTÚRBIOS DO SONO

Autor principal: SARA MARIA SOARES MCGILL

Coautores: JOÃO MAGALHÃES MOURA; LUCAS GOMES DE CARVALHO; LUIS GUSTAVO SOUZA MENDES LOPES; MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE; MARIA LUIZA DE ALMEIDA BRAGA CAMARGO; NICOLLE DOMINICK FERREIRA MACEDO CADETE; ERIDEISE GURGEL DA COSTA

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

Objetivo: Analisar a associação entre enxaqueca vestibular e distúrbios do sono, com ênfase nas possíveis correlações fisiopatológicas e implicações terapêuticas.

Métodos: Foi conduzida uma revisão sistemática na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores MeSH (Medical Subject Headings) combinados aos operadores booleanos AND e OR: (“Vestibular Migraine” OR “Migrainous Vertigo” OR “Migraine-associated Vertigo”) AND (“Sleep Disorders” OR “Sleep Problems” OR “Sleep Quality”). Foram incluídas publicações de 2020 a 2025, em inglês, com acesso gratuito ao texto completo. Excluíram-se duplicadas e aquelas sem relação com enxaqueca vestibular e distúrbios do sono. A seleção foi feita através da análise de título e resumo, seguida da leitura na íntegra dos artigos elegíveis.

Resultados: A busca inicial resultou em 24 publicações. Após a aplicação dos filtros automáticos para idioma (inglês), ano (2020-2025) e disponibilidade gratuita do texto completo, restaram 17 estudos para triagem por título e resumo. Destes, somente 6 atenderam plenamente aos critérios de elegibilidade e, desse modo, constituíram a análise qualitativa desta revisão sistemática. O delineamento metodológico dos estudos selecionados variou entre estudo observacional transversal (n=1), estudos caso-controle (n=2), estudos comparativos transversais (n=2) e estudo de coorte prospectivo (n=1). De forma consistente, os estudos apontaram alta prevalência de distúrbios do sono em indivíduos com enxaqueca vestibular. Em um estudo, a prevalência em adultos foi de 79%, superior à observada em pacientes com vertigem posicional benigna (54%) e controles (14%). A literatura examinada descreveu menor eficiência do sono, redução de sono profundo e maior fragmentação nesses pacientes ($p < 0,001$).

Discussão: A literatura revisada aponta para uma relação bidirecional: distúrbios do sono podem atuar como gatilhos para crises ao aumentar a excitabilidade cortical e comprometer a modulação da dor e o processamento vestibular; por outro lado, a própria sintomatologia vestibular e migranosa contribui para a deterioração do sono. A má qualidade do sono nos pacientes com enxaqueca vestibular, em relação aos migranosos sem vertigem, foi confirmada por medidas subjetivas (PSQI) e objetivas (polissonografia), revelando redução dos estágios N3 e REM, aumento de despertares e maior fragmentação do sono. Alterações no padrão de alternância cíclica (CAP), com predomínio de subtipos A2/A3, sugerem instabilidade do sono NREM e hiperatividade autonômica simpática, possivelmente relacionada à fisiopatologia da enxaqueca vestibular. Fatores como histórico familiar de enxaqueca, presença de sintomas migranosos, sexo feminino e maior duração da doença emergem como moduladores dessa interação.

Conclusão: A análise das evidências disponíveis permitiu reconhecer que a enxaqueca vestibular não se restringe a uma condição de crises vertiginosas associadas à dor, mas envolve também um comprometimento importante do sono, que se entrelaça à própria fisiopatologia da doença. Essa interação, marcada por influências bidirecionais, ressalta a importância de enxergar o paciente de forma holística, valorizando tanto os aspectos neurológicos quanto os distúrbios do sono que o acompanham. Nesse contexto, adotar estratégias diagnósticas e terapêuticas voltadas ao sono e ao manejo da enxaqueca vestibular figura como um passo importante para, além de reduzir a carga de sintomas, promover ganhos concretos na qualidade de vida.

Palavras-chave: distúrbio do sono-vigília; qualidade do sono; transtornos de enxaqueca.

EP 4867 **LINFOMA PALATINO E ABORDAGEM COM AMIGDALECTOMIA EXCISIONAL: RELATO DE CASO E MANEJO CIRÚRGICO**

Autor principal: TALES ANTUNES FRANZINI

Coautores: MARIANA HERARIA FAVORETTO; MARINA BERMUDES GRILLO; GUILHERME RODRIGUES MASCARENHA; JOÃO GABRIEL SILVA VALENÇA; LUCAS MONTIEL PETRY; VANESSA TENÓRIO RODRIGUES; DANIEL MEIRA NÓBREGA DE LIMA

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 73 anos, apresentou há 15 dias abaulamento e crescimento progressivo em tonsila palatina esquerda, com desconforto à deglutição e sensação de “globus faríngeo”. Negava odinofagia, disfagia, dispneia, febre, perda ponderal ou fadiga.

Na oroscopia evidenciou massa de bordos regulares, com aspecto cístico, medindo aproximadamente 3 cm, em loja amigdaliana esquerda, indolor à manipulação e grande aumento da tonsila esquerda. Palpação cervical revelou linfonodos fibroelásticos, de aproximadamente 1,5 cm, em regiões cervicais III e VA, bilateralmente. Tomografia computadorizada de crânio e pescoço com contraste demonstrou lesão expansiva homogênea em topografia da tonsila palatina esquerda, com densidade de partes moles, não infiltrativa.

Diante ao quadro, foi indicada amigdalectomia bilateral para remoção da lesão e avaliação anatomopatológica. O procedimento cirúrgico foi realizado empregando a técnica de Bovie Tonsillectomy (amigdalectomia excisional por cautério monopolar). Durante a cirurgia, amígdala esquerda apresentou aderência ao músculo, sem plano claro de dissecção, com controle do sangramento realizado por cautério bipolar e pontos hemostáticos na musculatura com Catgut 2.0. Amígdala direita também removida para avaliação anatomopatológica, excisada por dissecção à frio. A cirurgia ocorreu sem complicações, com pouco sangramento, em menos de uma hora de procedimento.

No pós-operatório, a paciente evoluiu com melhora progressiva dos sintomas, boa aceitação dietética, dor controlada por analgésicos opioides leves. O exame anatomopatológico evidenciou neoplasia linfoproliferativa de alto grau com células atípicas na amígdala esquerda compatível com Linfoma difuso de grandes células B (Não-Hodgkin) e hiperplasia linfóide reacional na amígdala direita. A paciente foi encaminhada à equipe de Hematologia para tratamento.

Discussão: As lesões amigdalinas em idosos representam desafio diagnóstico, pois podem variar de processos benignos (cistos, hiperplasias) a doenças linfoproliferativas malignas.

A biópsia excisional é o padrão-ouro, para massas em região amigdaliana, pois permite remoção completa do tecido suspeito para análise histopatológica definitiva e, muitas vezes, terapêutica. Embora a biópsia incisiva possa ser utilizada em lesões extensas ou que ameacem estruturas adjacentes, sua utilização pode estar associada à fragmentação da amostra, dificultando a interpretação e atrasando o diagnóstico.

A técnica de Bovie Tonsillectomy (amigdalectomia por cautério monopolar) oferece vantagem na redução de sangramentos intra e pós-operatório, em comparação à técnica tradicional de dissecção fria. No entanto, exige experiência cirúrgica para manejo adequado das aderências e cuidados para evitar danos térmicos em tecidos vizinhos, sobretudo em lesões tumorais aderidas ao músculo. O uso de pontos hemostáticos com catgut 2.0 como apoio é fundamental para estabilizar o leito cirúrgico e minimizar riscos de hemorragia.

Considerações finais: O caso clínico descrito evidencia a relevância da amigdalectomia excisional por técnica de Bovie Tonsillectomy no manejo de lesões amigdalinas suspeitas, pois além de possibilitar diagnóstico histopatológico conclusivo, promove controle efetivo do sangramento e adequada segurança cirúrgica. Para otorrinolaringologistas, a escolha criteriosa da técnica cirúrgica, aliada a avaliação multidisciplinar, é essencial para o sucesso terapêutico e prognóstico favorável. Por fim, destaca-se a importância do seguimento multiprofissional para confirmação diagnóstica final e tratamento oncológico quando indicado.

Palavras-chave: bovie tonsillectomy; linfoma palatino; linfoma amigdaliano.

EP 4869 EFFECT OF PLATELET-RICH FIBRIN (PRF) ON POST-TONSILLECTOMY PAIN

Autor principal: ARTHUR ANTONINO DA SILVA NUNES

Coautores: FELIPE MARCONATO; ROZAN EL-MAFARJEH; ANA LUIZA DE BORTOLI DE PAULA; GABRIELA BATISTA HOLANDA; CAIO CARVALHO SANTOS; PEDRO OLIVEIRA CONOPCA; ALDO EDEN CASSOL STAMM

Instituição: HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS

Objective: Tonsillectomy remains one of the most commonly performed surgical procedures worldwide, especially indicated for recurrent bacterial tonsillitis and sleep-related breathing disorders, such as obstructive apnea. Despite its widespread use and recognized benefits, it is associated with significant postoperative morbidity, particularly severe pain and the risk of hemorrhage. Postoperative pain management is a major challenge, as it compromises patient recovery, delays return to routine activities, and may increase the need for additional interventions. In recent years, autologous biomaterials have been investigated as adjuncts to promote tissue regeneration and improve postoperative outcomes. Platelet-Rich Fibrin (PRF), a second-generation platelet concentrate, has been highlighted due to its three-dimensional fibrin matrix enriched with platelets and leukocytes, capable of gradually releasing growth factors that modulate angiogenesis, cell proliferation, and tissue remodeling. The present study aimed to evaluate the clinical effect of intraoperative PRF application in tonsillectomy on postoperative pain reduction.

Methods: This was a randomized, single-blind, controlled clinical trial involving adult patients undergoing tonsillectomy at Hospital Edmundo Vasconcelos, São Paulo. After blood collection and centrifugation with the Duo Quattro system, PRF membranes were prepared and sutured into one of the tonsillar beds, randomly defined for each patient. The contralateral side served as the control. A total of eight patients (16 tonsillar beds) were included, with the majority being female (88%) and an average age of 32.88 years. Postoperative pain was assessed using the Visual Analog Scale (VAS) on postoperative days 2, 4, 6, 8, and 10. Statistical analysis was performed with repeated measures ANOVA using R software, adopting a significance threshold of $p < 0.05$.

Results: Pain scores varied between groups throughout the evaluation period. On day 2, the intervention group showed a slightly lower mean VAS score (4.12) compared to the control (5.0), while by day 10, scores were 4.0 versus 2.75, respectively. Despite these fluctuations, no statistically significant differences were detected between the groups ($p = 0.291$). This suggests that the observed trends may represent random variation rather than a true analgesic effect. No hemorrhagic complications were reported.

Conclusion: Although PRF theoretically offers advantages for tissue regeneration and pain reduction through the release of growth factors such as PDGF, VEGF, and TGF- β , the present study did not demonstrate significant analgesic benefits in adults undergoing tonsillectomy. These findings align with recent evidence indicating inconsistent clinical effects of PRF in this context. The absence of efficacy emphasizes the importance of publishing negative results, as they guide rational, science-based clinical decision-making and prevent the indiscriminate adoption of interventions with unproven benefit. Future research with larger samples, standardized methodologies, and focus on underlying pain mechanisms is warranted to clarify the potential role of PRF in postoperative otorhinolaryngological procedures. In the meantime, conventional multimodal analgesia combined with complementary approaches such as honey, acupuncture, and minimally invasive surgical techniques (e.g., intracapsular tonsillectomy) remain the cornerstone of effective post-tonsillectomy care.

Palavras-chave: tonsillectomy; platelet-rich fibrin; pain.

EP 4870 IMPACTO DA DOENÇA DE PARKINSON NA QUALIDADE DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: PAULA CARVALHO LISBOA JATOBÁ

Coautores: ERINALDO DA COSTA QUINTINO JUNIOR; GABRIELLA COZZA GUERRERA GOMES; JORDANNA DAYNNE VIEIRA DOS SANTOS

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

Objetivos: avaliar a influência da doença de parkinson (dp) sobre a qualidade do sono, identificando os principais distúrbios associados, sua prevalência e impacto na vida dos pacientes.

Métodos: foi realizada uma busca sistemática nas bases pubmed, scopus e scielo, contemplando artigos publicados entre 2013 e 2023. Os descritores utilizados foram “parkinson’s disease”, “sleep quality”, “sleep disorders” e “quality of life”. Foram incluídos estudos originais que abordassem a relação entre dp e sono em adultos diagnosticados clinicamente. Excluíram-se revisões narrativas, estudos com animais e publicações com amostra inferior a 10 pacientes.

Resultados: dos artigos inicialmente identificados, 38 preencheram os critérios de inclusão, englobando aproximadamente 7.400 Pacientes com dp. Os principais achados foram: prevalência de distúrbios do sono: insônia (40–60%), distúrbio comportamental do sono rem (25–50%), sonolência diurna excessiva (20–40%) e síndrome das pernas inquietas (15–25%); fatores associados: gravidade motora da dp, idade avançada, tempo de diagnóstico e uso de agonistas dopaminérgicos; qualidade subjetiva do sono: estudos que aplicaram o pittsburgh sleep quality index (psqi) evidenciaram que mais de 70% dos pacientes apresentaram sono de má qualidade; impacto funcional: a fragmentação do sono e a sonolência diurna foram fortemente associadas a maior risco de quedas, pior desempenho cognitivo e menor adesão ao tratamento; correlação com saúde mental: distúrbios de sono mostraram relação direta com sintomas depressivos e redução da qualidade de vida.

Discussão: a análise sistemática confirma que a dp compromete significativamente o sono, tanto pela neurodegeneração dos núcleos responsáveis pela regulação do ritmo circadiano, quanto pelos efeitos adversos da farmacoterapia. A insônia inicial e intermediária decorre, em grande parte, da rigidez e tremores noturnos, enquanto a sonolência diurna reflete tanto fragmentação noturna quanto hipersensibilidade dopaminérgica. O distúrbio comportamental do sono rem, altamente prevalente, pode preceder os sintomas motores, sendo considerado marcador prodromático da doença. O comprometimento da qualidade do sono agrava a progressão clínica, intensifica fadiga e reduz a autonomia do paciente. Apesar da alta prevalência, muitos distúrbios permanecem subdiagnosticados na prática clínica, sugerindo necessidade de protocolos específicos de rastreio. A heterogeneidade metodológica entre estudos limita a comparabilidade de resultados, mas há consenso quanto à relevância clínica do problema.

Conclusão: a dp exerce impacto substancial e multifatorial na qualidade do sono, afetando diretamente bem-estar, cognição e funcionalidade dos pacientes. A insônia, a sonolência diurna e o distúrbio do sono rem são os achados mais frequentes. O manejo adequado deve incluir rastreamento sistemático, ajuste individualizado da farmacoterapia e abordagem multidisciplinar com intervenções comportamentais e, quando necessário, farmacológicas específicas. Futuras pesquisas devem focar em estratégias terapêuticas integradas, capazes de melhorar simultaneamente sintomas motores, distúrbios do sono e qualidade de vida.

Palavras-chave: parkinson; sono; qualidade.

EP 4940 COMPARAÇÃO ENTRE TIRZEPATIDA E SEMAGLUTIDA NO CONTROLE DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM ADULTOS COM OBESIDADE

Autor principal: LEONARDO CESAR DA SILVA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

Objetivos: Avaliar as evidências disponíveis sobre o impacto dos fármacos tirzepatida e semaglutida no tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono em indivíduos com obesidade. O objetivo é comparar a eficácia dessas terapias farmacológicas quanto à redução da gravidade da apneia obstrutiva do sono, considerando variação do índice de apneia e hipopneia, saturação mínima de oxigênio, perda ponderal e repercussões metabólicas. Além disso, busca-se discutir potenciais mecanismos fisiopatológicos, limitações metodológicas e implicações clínicas, identificando lacunas para futuras pesquisas.

Métodos: Foi conduzida uma busca assistemática nas bases PubMed, Scopus e Cochrane Library, incluindo artigos publicados até janeiro de 2025. Foram utilizados os descritores: “tirzepatide”, “semaglutide”, “obstructive sleep apnea”, “obesity” e “weight loss”. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões que avaliaram a eficácia da tirzepatida ou da semaglutida na redução da gravidade da apneia obstrutiva do sono em adultos obesos diagnosticados por polissonografia. Foram excluídos estudos envolvendo crianças, casos de apneia central e intervenções cirúrgicas concomitantes. Os desfechos primários foram a variação no índice de apneia e hipopneia e na saturação mínima de oxigênio. Desfechos secundários incluíram perda ponderal, alteração da circunferência cervical e impacto na qualidade do sono.

Resultados: As evidências apontam que tanto a semaglutida quanto a tirzepatida reduzem significativamente a gravidade da apneia obstrutiva do sono, efeito mediado principalmente pela perda de peso. Ensaios clínicos com semaglutida, como o estudo STEP, demonstraram redução ponderal superior a dez por cento em sessenta e oito semanas, associada à melhora metabólica e cardiovascular, embora a apneia obstrutiva do sono não tenha sido avaliada como desfecho primário. A tirzepatida apresentou resultados mais expressivos, com destaque para o estudo SURMOUNT-OSA, que demonstrou redução média do índice de apneia e hipopneia em até sessenta e três por cento após cinquenta e duas semanas de tratamento em indivíduos com obesidade e diagnóstico confirmado de apneia obstrutiva do sono. A magnitude da perda ponderal obtida com tirzepatida sugere efeito potencialmente superior na redução da gravidade da apneia, embora essa hipótese não tenha sido confirmada por estudos comparativos diretos.

Discussão: Os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo um e os agonistas duais representam um avanço promissor no tratamento adjuvante da apneia obstrutiva do sono em pessoas com obesidade, sobretudo nos casos com baixa adesão à pressão positiva contínua nas vias aéreas. A perda de peso é o principal mecanismo envolvido na melhora da gravidade da apneia, mas efeitos adicionais, como redistribuição da gordura cervical e melhora do controle glicêmico, podem contribuir para os resultados observados. Entre as limitações destacam-se a heterogeneidade metodológica, ausência de padronização na avaliação da gravidade da doença, falta de estudos head-to-head e escassez de dados sobre tolerabilidade e adesão a longo prazo. Além disso, os custos elevados, a ausência de aprovação formal para apneia obstrutiva do sono e os eventos adversos gastrointestinais devem ser considerados no contexto clínico.

Conclusão: Tirzepatida e semaglutida são estratégias inovadoras que reduzem a gravidade da apneia obstrutiva do sono em indivíduos obesos, principalmente por meio da redução ponderal. Evidências sugerem maior efeito da tirzepatida sobre o índice de apneia e hipopneia, porém a ausência de estudos comparativos diretos impede conclusões definitivas. Pesquisas futuras devem priorizar ensaios clínicos randomizados comparativos, com a apneia obstrutiva do sono como desfecho primário, incluindo variáveis respiratórias, metabólicas e de qualidade de vida, para embasar recomendações clínicas robustas.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; tirzepatida; semaglutida.

EP 4943 RELATO DE CASO: AMIGDALITE DE PLAUT-VINCENT

Autor principal: JULIANA DAL PONTE CARVALHO

Coautores: CAROLINA MARTINS FIGUEIREDO; INGRID NEUMANN AVELAR VIOLA; LUCAS LAZARO AVILA DA COSTA; HENRIQUE TERCÍ DE ABREU; JÚLIA LAGOA PEDRONI; CAIO BARBOSA CAMPANHOLO; PRISCILA BOGAR

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC

Apresentação do caso: Paciente feminina, 19 anos, compareceu ao ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas de São Bernardo do Campo queixando-se de odinofagia há 5 dias precedida por quadro de infecção de vias aéreas superiores, com melhora parcial ao uso de anti-inflamatório não esteroide e manutenção de febre no decorrer dos dias. Negou história prévia de amigdalites de repetição e sem antecedentes pessoais relevantes. Ao exame físico, apresentava tonsila palatina direita grau 2 e tonsila palatina esquerda grau 3 com pseudomembrana em sua superfície e necrose central, sem demais achados. Foi submetida a tratamento oral com azitromicina por 10 dias, retornando para reavaliação ambulatorial em 3 semanas. Apresentava melhora completa dos sintomas, com desaparecimento de lesão amigdaliana e em bom estado geral.

Discussão: A amigdalite de Plaut-Vincent é uma condição aguda do tipo úlcero-necrótica unilateral, causada pela associação de *Fusobacterium necrophorum* com *Borrelia vincentii*. Essa simbiose, conhecida como associação fusoespirilada, foi descrita pela primeira vez por Henri Vincent em 1896. O *Fusobacterium necrophorum* é um bacilo Gram-negativo, anaeróbico estrito, que se encontra como comensal na faringe de portadores saudáveis (7–21% da população). Já a *Borrelia vincentii* é uma espiroqueta anaeróbia Gram-negativa. A amigdalite de Plaut-Vincent predomina em mulheres (2:1) e é mais frequente em pacientes jovens com má higiene dental, fumantes ou imunodeprimidos. Em pacientes com infecção por HIV, as lesões podem ser muito extensas, resultando em um quadro grave. Clinicamente, costuma se apresentar com febre e odinofagia. No exame físico, observa-se comprometimento unilateral da amígdala. Uma das amígdalas estará ulcerada, principalmente no polo superior, coberta por uma membrana necrótica. Em geral, o paciente encontra-se em bom estado geral, em contraste com a intensa lesão local. O diagnóstico é clínico, podendo ser confirmado por estudo microbiológico com demonstração da associação fusoespirilada. Uma vez estabelecido o diagnóstico de amigdalite de Plaut-Vincent, deve-se iniciar tratamento antimicrobiano por 7 a 10 dias. Entretanto, não existe consenso sobre a antibioticoterapia específica: alguns autores indicam penicilina G ou V; outros sugerem amoxicilina-clavulanato, ou ainda betalactâmicos associados ao metronidazol. Além disso, deve-se prescrever anti-inflamatórios e/ou analgésicos, assim como reforçar os cuidados de higiene bucodental após o episódio agudo.

Considerações finais: Este relato destaca a importância de se considerar a amigdalite de Plaut-Vincent no diagnóstico diferencial das odinofagias unilaterais, sobretudo em pacientes jovens do sexo feminino com lesões ulcerativas úlcero-necrotizantes, que apresentem quadro clínico e epidemiológico típico. Ademais, destaca-se a boa resposta ao uso de macrolídeo, com resolução dos sintomas, reforçando a relevância de reconhecer essa entidade, visto que sua identificação e manejo adequados podem prevenir complicações locais e sistêmicas.

Palavras-chave: amigdalite de Plaut-Vincent; amigdalite úlcero-necrótica; amigdalite pseudomembranosa.

EP 4956 OTITE MÉDIA SILENCIOSA UNILATERAL SECUNDÁRIA À DISFUNÇÃO DA TUBA AUDITIVA: RELATO DE CASO

Autor principal: SOFIA REIS BOTELHO

Coautores: BEATRICE HAASE CECCON; PAULO KENTARO FUGIYAMA; INGRID NEUMANN AVELAR VIOLA; CARLOS EDUARDO BORGES REZENDE

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC

Apresentação do caso: Paciente feminina, 34 anos, apresentou queixa de plenitude aural esquerda e perda auditiva ipsilateral há dois anos no ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Estadual Mário Covas, em São Paulo. Em 2023, foi submetida a adenoidectomia e colocação de um tubo de ventilação de curto prazo em orelha esquerda. Apesar dessas intervenções, seus sintomas persistiram. Ao exame físico, a membrana timpânica parecia retraída e espessada com visualização de secreção retrotimpânica. A audiometria revelou perda auditiva condutiva moderada com gap aéro-ósseo de 40 dB. Ao exame de tomografia computadorizada de ossos temporais foi evidenciada uma mastoide pneumatizada preenchida com densidade de partes moles e uma possível deiscência do tegmen. Ao exame de nasofibrolaringoscopia revelou estenose do óstio da tuba auditiva à esquerda. Então, foi aventado o diagnóstico de otite média crônica silenciosa secundária à disfunção da tuba auditiva à esquerda. Após, foi realizado procedimento cirúrgico de timpanomastoidectomia à esquerda, colocação de um tubo de ventilação de médio prazo e dilatação da tuba auditiva ipsilaterais. No intraoperatório foi visualizada a mastoide preenchida com material inflamatório, obstruindo o aditus ad antrum e envolvendo a cadeia ossicular; não foram observados colesteatoma ou fístulas.

Discussão: A otite média crônica silenciosa (OMCS) é caracterizada por efusão persistente na orelha média por um período superior a três meses, na ausência de sinais clínicos evidentes de infecção aguda, como otorreia, otalgia ou febre. A OMCS geralmente é secundária à disfunção crônica da tuba auditiva, levando a uma ventilação inadequada da orelha média e, assim, provocando uma pressão negativa na orelha média e acúmulo de secreção, o que perpetua essa condição. Este processo culmina em perda auditiva predominantemente do tipo condutiva e sensação de plenitude aural. Epidemiologicamente, a OMCS é mais prevalente a faixa etária pediátrica, porém pode acometer também adultos, especialmente àqueles com fatores predisponentes, como rinite alérgica, sinusopatias crônicas e alterações anatômicas da tuba auditiva. Para o diagnóstico, à otoscopia observa-se uma membrana timpânica opaca, retraída ou com nível líquido; na timpanometria é evidenciado uma curva B (plana), indicando mobilidade reduzida da membrana timpânica; na audiometria é possível verificar uma perda condutiva de grau variável. O diagnóstico pode ser desafiador devido às manifestações clínicas sutis e à sobreposição com outras condições otológicas, como fístula liquórica e colesteatoma. O diagnóstico diferencial inicial incluiu fístula liquórica e colesteatoma, destacando-se os desafios diagnósticos e a abordagem cirúrgica adotada.

Considerações finais: Este caso ilustra o desafio diagnóstico da otite média silenciosa, que pode mimetizar condições de maior gravidade, como fístula liquórica ou colesteatoma. A presença de plenitude aural persistente e a perda auditiva condutiva, sem sinais clínicos evidentes de infecção aguda, devem levantar a suspeita de disfunção da tuba auditiva. A exploração cirúrgica se torna então fundamental para o diagnóstico e tratamento em casos refratários. A dilatação da tuba auditiva é um adjuvante útil, especialmente em combinação com timpanomastoidectomia, contribuindo para a melhora na ventilação da orelha média.

Palavras-chave: otite média crônica silenciosa; otite silenciosa; disfunção da tuba auditiva.

EP 4959 OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA, APRESENTAÇÃO DE DOENÇA EXTENSA: RELATO DE CASO

Autor principal: SOFIA REIS BOTELHO

Coautores: ALANA DE OLIVEIRA CASTRO; PAULO KENTARO FUGIYAMA; INGRID NEUMANN AVELAR VIOLA; CARLOS EDUARDO BORGES REZENDE; BRUNO PEREIRA FARIA; FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR; PRISCILA BOGAR

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC

Apresentação do caso: Paciente masculino, 56 anos, atendido no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Estadual Mário Covas, apresenta histórico de otorreia intermitente há 20 anos, otalgia e hipoacusia à direita. Refere piora recente da otorreia, amarelada, fétida, contínua há 2 meses, associada à paralisia de hemiface direita iniciada há 1 mês. Negava proteção aural, febre e queixas na orelha esquerda. Ao exame físico, apresentava paralisia facial periférica à direita (escala House-Brackmann (HB) 3); à otoscopia direita, edema e importante hiperemia em meato acústico externo, com tecido de granulação e descamação, não sendo possível visualizar a membrana timpânica. Foram solicitados exames laboratoriais, tomografia de ossos temporais (TC OOTT) com contraste e ressonância magnética (RM OOTT) com contraste, sendo prescrito garasone, ciprofloxacino e hidrocortisona.

À TC OOTT verificou-se mastoide ebúrnea com grande massa de densidade de partes moles erodindo cadeia ossicular, antro e tégmen, e à RM OOTT, em T2, observou-se material com baixo sinal central estendendo-se da cavidade timpânica para o conduto auditivo externo, com alto sinal periférico e erosão de tégmen. O quadro sugeria otite média crônica colesteatomatosa em ouvido direito e, como conduta, foi realizada mastoidectomia radical em orelha direita e coleta de material para anatomopatológico, com resultado de lamelas de queratina. Após a cirurgia, o paciente evoluiu com melhora parcial da paralisia facial (escala HB 2) em hemiface direita no segundo dia pós-operatório, optado pela alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial, com boa evolução e melhora total da paralisia facial.

Discussão: A otite média crônica colesteatomatosa é uma doença inflamatória crônica caracterizada pela presença de epitélio escamoso queratinizado na orelha média, com potencial de destruição óssea. A patogênese envolve disfunção da tuba auditiva, retração timpânica e proliferação epitelial, resultando na formação e expansão do colesteatoma. Clinicamente, manifesta-se com otorreia crônica, hipoacusia progressiva e, em casos avançados, otalgia, vertigem e paralisia facial. A evolução não tratada pode levar a complicações intratemporais (mastoidite, labirintite, fístula perilinfática) e intracranianas (meningite, abscesso cerebral). O diagnóstico baseia-se na otoscopia, evidenciando retração ou perfuração marginal com debris esbranquiçados, associado a exames audiológicos que demonstram perda condutiva ou mista. A tomografia computadorizada de ossos temporais é essencial para avaliação da extensão, erosões ósseas e planejamento cirúrgico. O tratamento é essencialmente cirúrgico, visando a erradicação da doença. As técnicas principais incluem mastoidectomia aberta e fechada, o que difere entre elas é a preservação ou não da parede posterior do conduto auditivo externo. A escolha da técnica depende da preferência do cirurgião, extensão da doença e especificidades do caso.

Considerações finais: Este caso destaca a importância de um diagnóstico precoce de otite média crônica colesteatomatosa, a fim de evitar complicações associadas, como meningite, abscesso cerebral, encefalite e mastoidite, e paralisia facial periférica, presente neste caso, totalmente reversível com o tratamento instituído.

Palavras-chave: colesteatoma extenso; otite média crônica colesteatomatosa; colesteatoma.

EP 4972 FATORES PREDITIVOS DE SANGRAMENTO PÓS-ADENOAMIGDALECTOMIA EM PEDIATRIA.

Autor principal: NEWITON JUNIOR RODRIGUES SILVA

Coautores: GRAZIELA MORAIS LOURENÇO; MARIANA MENDES SAADA; SHARLY NATALY STORCH SCHILLING; SOFIA ARCHANGELO DE OLIVEIRA; ROSANE SICILIANO MACHADO BARCELOS; WALLACE NASCIMENTO DE SOUZA

Instituição: HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO (HCPM-RJ)

Objetivo: A adenoamigdalectomia é um procedimento cirúrgico comumente realizado na população pediátrica. O sangramento pós-operatório é a complicação mais significativa dessa cirurgia. Identificar fatores preditivos pode auxiliar na atenuação dessa complicação. Este estudo tem como objetivo revisar os mais importantes fatores associados ao sangramento pós-adenoamigdalectomias em crianças, descritos na literatura científica.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura utilizando as bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. As estratégias de busca foram os descritores em saúde: adenotonsillectomy, postoperative bleeding, children, risk factors, predictors. Foram analisados e selecionados artigos publicados entre 2012 e 2024, com foco nos principais fatores preditivos observados em sangramento pós-operatório de adenoamigdalectomias em crianças.

Resultados: Estudos demonstraram a idade como um preditor frequente para maior risco de sangramento. Faixa etárias mais elevadas, tiveram risco aumentado sobretudo após os 11 anos. Entre as indicações cirúrgicas, em determinado estudo a amigdalite por repetição demonstrou-se como fator associado a hemorragia pós operatória. Assim como, a presença de Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças. Observou-se que o escore Z de Índice de Massa Corpórea ≥ 2 como fator importante para sangramentos. Em relação ao sexo, não houve diferença significativa na maioria dos estudos. A técnica cirúrgica com maior probabilidade de hemorragias, foi associada a tonsilectomias quentes, com menor incidência em técnicas frias. O uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) no pós-operatório, esteve relacionado ao aumento do risco de hemorragia.

Discussão: São vários os fatores preditivos que influenciam o risco de sangramento pós-adenoamigdalectomia. Crianças com idade mais avançada, se mostrou um preditor consistente, que pode estar associado à maior atividade pós operatória bem como maior vascularização. Tais características, também se relacionam quando a indicação se passa por amigdalites de repetição com alterações na vascularização local e maior atividade ou menor adesão as orientações em pacientes com TDAH. Um IMC elevado sugere inflamação crônica e maior dificuldade operatória com risco de sangramento pós operatório. O sexo não se mostrou um preditor com influência no desfecho na maioria dos estudos. A técnica cirúrgica se apresenta como um importante preditor, com menor incidência de desfecho relacionados a sangramentos sugerindo que técnicas frias conferem menor risco por promoverem maior preservação da mucosa e menor necrose tecidual. Além disso, o uso de AINES, aumentam as chances de sangramentos, provavelmente por sua ação antiagregante plaquetária.

Conclusão: Os resultados sugerem preditores mais consistentes como idade elevada, indicação por amigdalite de repetição, TDAH, obesidade e uso de AINEs para sangramentos pós-adenoamigdalectomias. Reconhecer esses fatores é de suma importância para uma avaliação pré-operatória sistematizada, com o intuito de prevenir complicações hemorrágicas na população pediátrica.

Palavras-chave: adenoamigdalectomia; sangramento; crianças.

EP 4987 ABSCESSO PERIAMIGDALIANO BILATERAL EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: MARCELO BATISTA AMARAL

Coautores: GIOVANI CRESTANA NOGUEIRA LIMA; MARCOS RENAN MACIEL DE FIGUEIREDO; ERIKA NATIELLI MOREIRA FRIZON; THAMIRES MARIANE ALVES FLOR; MARIANA DE CARVALHO LEAL GOUVEIA; CRISTIANE MARCELA SANTOS SILVA; KATIA VIRGINIA CORREIA DE OLIVEIRA

Instituição: HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

Apresentação do caso: paciente feminina, 16 anos, previamente hígida, sem evidências de imunodeficiência, com antecedente de abscesso periamigdaliano (APA) à direita há um ano. Admitida com história de odinofagia intensa e febre há cinco dias, evoluindo com piora nos três dias que antecederam a internação. Ao exame otorrinolaringológico, apresentava trismo e hiperemia difusa de orofaringe, sem desvio de úvula, abaulamentos ou assimetrias de pilares amigdalianos, dificultando a suspeita diagnóstica. Exames laboratoriais mostraram leucocitose ($16.900/\text{mm}^3$) e proteína C-reativa (PCR) $>9 \text{ mg/dL}$, com função renal e hepática preservadas. Foi solicitada tomografia computadorizada de pescoço com contraste, que revelou coleções periamigdalianas bilaterais, medindo $1,7 \times 1,5 \times 1,2 \text{ cm}$ à direita e $2,2 \times 1,9 \times 1,5 \text{ cm}$ à esquerda. Optou-se por antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona e clindamicina, sem drenagem cirúrgica, em virtude do pequeno volume das coleções e da boa resposta clínica inicial. Houve melhora significativa em 48 horas, com regressão do trismo, aceitação de dieta por via oral, queda da leucocitose ($15.120/\text{mm}^3$) e redução da PCR ($5,5 \text{ mg/dL}$). A paciente recebeu alta hospitalar após quatro dias, com prescrição de clindamicina oral por sete dias e programação de amigdalectomia bilateral eletiva.

Discussão: o APA é a complicação supurativa mais comum da amigdalite bacteriana, tipicamente unilateral. A apresentação bilateral simultânea é extremamente rara, estimada em menos de 5% dos casos e pode dificultar o diagnóstico clínico, já que os sinais característicos de assimetria, como desvio da úvula e abaulamento de pilares, estão ausentes. Nestes casos, o exame físico pode sugerir apenas uma faringite grave, e a tomografia computadorizada torna-se essencial para elucidação diagnóstica. A recorrência, como observada nesta paciente, também é incomum, sugerindo fatores anatômicos predisponentes. O manejo habitual do APA inclui drenagem e antibioticoterapia de amplo espectro, porém o presente caso ilustra que, em coleções de pequeno volume, a conduta conservadora pode ser eficaz. O quadro em adolescentes merece atenção especial, uma vez que relatos nesta faixa etária são escassos e o diagnóstico pode ser postergado pela apresentação atípica.

Comentários finais: o abscesso periamigdaliano bilateral é uma entidade rara, que pode se apresentar de forma enganosa devido à simetria dos achados clínicos. O caso relatado demonstra a importância de manter alta suspeição diagnóstica em pacientes com odinofagia intensa, febre e trismo, mesmo na ausência de sinais clássicos. A realização de tomografia foi determinante para confirmar o diagnóstico e orientar a conduta. A boa resposta ao tratamento conservador, sem necessidade de drenagem, reforça que a abordagem deve ser individualizada, considerando o volume das coleções e a evolução clínica. A indicação de amigdalectomia bilateral eletiva se justifica pela recorrência e visa prevenir novos episódios. Este relato contribui para ampliar a experiência sobre a rara apresentação bilateral em adolescentes e reforça a necessidade de avaliação criteriosa para evitar atraso no diagnóstico e no tratamento.

Palavras-chave: abscesso periamigdaliano; abscesso; amigdalite.

EP 5016 HIPERCERATOSE FOCAL EM LÍNGUA

Autor principal: JOÃO ARTHUR GERMANO SILVA

Coautores: ANELISE PINHEIRO PAIVA; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; JORGE AUGUSTO SAVI; JHULIANA JUNGLES POLATO; LOUISE NOBRE AREA LIMA; PAULO EDUARDO PRZYSIEZNY

Instituição: HOSPITAL ANGELINA CARON

Apresentação do caso: M.A.G.S., 69 anos, avaliado em ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Angelina Caron por lesão em dorso de língua à direita com 3 semanas de evolução, com aumento progressivo de tamanho. Nega trauma local, nega uso de prótese dentária e nega queimadura local física ou química. Paciente refere boa higiene oral. Paciente etilista crônico, ex-tabagista e exusuário de cocaína. Em exame físico, paciente apresentou lesão em dorso de língua à direita, com aproximadamente 15mm, bordos elevados e bem delimitados, de aspecto ulcerado em região central. Solicitado exames laboratoriais para avaliação, dentre eles: HIV 1e 2, VDRL, fta-ABS, Elisa para leishmania, PCR. Resultado de HIV 1 e 2 negativo, teste não treponêmico negativo e teste treponêmico positivo. Paciente refere não ter realizado tratamento para sífilis, sendo realizado tratamento com 3 doses de penicilina benzatina 1.200.000 UI IM. Após aplicação de última dose, paciente foi acompanhado por mais 30 dias e não apresentou melhora de lesão. Realizada biópsia excisional de lesão para investigação de leishmaniose e paracoccidiomicose. Paciente retorna após 30 dias com lesão cicatrizada e resultado de anatomopatológico indicando epitélio escamoso sem atipias, com hiperplasia, acantose irregular e paraceratose, ausência de inclusões citopáticas virais, ausência de infiltrado inflamatório perineural, ausência de processo inflamatório granulomatoso, ausência de sinais de vasculite, ausência de displasia ou malignidade e coloração de Giemsa negativa para Leishmania.

Discussão: A hiperqueratose focal é uma lesão benigna, associada a trauma em língua ou mucosa jugal. Acomete principalmente pacientes com aparelhos ortodôntico, prótese oral, pacientes edêntulos ou com hábito de autoinduzir o trauma (mordiscar – morsicatio buccarum). A histologia se apresenta com hiperkeratose e epitélio sem atipias. Frequentemente, a lesão involui espontaneamente após algumas semanas, mas caso isso não ocorra é indicado a exérese da lesão.

Considerações finais: Lesões traumáticas de cavidade oral são comuns na prática ambulatorial, tendo regressão espontânea em poucos dias. Caso isso não ocorra, é necessário a realização de biópsia ou exérese da lesão para investigar o fator causal. Patologias como leishmaniose, paracoccidiomicose, HIV, sífilis, doenças virais e oncológicas podem evoluir rapidamente trazendo complicações graves. Neste presente caso, lesão por hiperkeratose tende a apresentar involução espontânea ou involução após exérese, sendo está diagnosticada por exame anatomopatológico após descartadas demais causas.

Palavras-chave: hipertceratose; sífilis; leishmaniose.

EP 5029 MEMBRANA LARÍNGEA DIAGNOSTICADA EM ADULTOS: DESAFIOS NO TRATAMENTO CIRÚRGICO

Autor principal: CLARA RAMOS LEITE DA SILVA

Coautores: CAMILA MARIA VIEIRA; GABRIELA MINETTO DE LIMA; MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA; PRISCILLA COLBACHINI REZENDE LIMAS; ALINE GUZELLA TOKARSKI; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI; GUSTAVO HARUO PASSEROTTI

Instituição: BANCO DE OLHOS DE SOROCABA

Apresentação do caso: Relatamos o caso de uma paciente adulta diagnosticada com membrana laríngea congênita, enfatizando a raridade da apresentação tardia e os desafios relacionados ao diagnóstico e manejo cirúrgico.

Paciente feminina, 23 anos, com antecedente pessoal de asma, foi encaminhada ao nosso serviço por apresentar disfonia e episódios recorrentes de afonia desde a adolescência. Negava intubações prévias ou outros procedimentos. À nasofibrolaringoscopia, identificou-se membrana delgada no terço anterior das pregas vocais, compatível com membrana laríngea congênita, sendo indicada correção cirúrgica.

Em abril de 2019, a paciente foi submetida à ressecção da membrana, com incisão da mucosa das pregas vocais, seguida de delaminação e confecção de flaps para cobertura bilateral. Obteve-se cobertura completa da prega vocal esquerda, porém o flap da prega vocal direita apresentou retração, impossibilitando a cobertura total. No seguimento pós-operatório, manteve disfonia, e à videolaringoscopia foi observada re-sinéquia em região previamente abordada, sendo indicada nova intervenção.

Entretanto, a paciente perdeu seguimento, retornando apenas em abril de 2025, persistindo com disfonia e apresentando nova queixa de dispneia progressiva. À videonasofibrolaringoscopia, evidenciou-se manutenção da re-sinéquia, acometendo ambas as pregas vocais em toda a sua extensão até o terço posterior bilateralmente. Foi então programada nova cirurgia em dois tempos: inicialmente a abordagem da prega vocal direita, seguida da esquerda.

No primeiro tempo cirúrgico, realizado em agosto de 2025, procedeu-se à ressecção da membrana junto à borda livre da prega vocal direita, com tentativa de sutura de retalho em banda ventricular, sem êxito. Realizou-se, adicionalmente, aplicação tópica de dexametasona (4 mg/ml) em toda a área cruenta e colocação de algodão embebido em mitomicina (1 mg/ml), visando prevenir novas sinequias. Atualmente, a paciente encontra-se em seguimento pós-operatório, sendo acompanhada por laringoscopias seriadas e programada para abordagem da membrana contralateral após 30 dias da última intervenção.

Discussão: A membrana laríngea é uma malformação congênita rara, decorrente de falha na recanalização da laringe entre a 8ª e a 10ª semanas de desenvolvimento embrionário. A gravidade clínica depende da extensão e da localização da membrana, que pode variar desde formas parciais e finas, pouco sintomáticas, até membranas espessas que causam obstrução grave da via aérea.

Habitualmente a apresentação é precoce, manifestando-se por estridor, choro fraco, disfonia ou dificuldade respiratória, o que leva ao diagnóstico e manejo em idade pediátrica. Em adultos, o diagnóstico é raro e frequentemente tardio, como neste caso, uma vez que os sintomas podem ser discretos, progressivos ou confundidos com outras causas de disfonia crônica.

O diagnóstico é estabelecido por laringoscopia, sendo a videonasofibrolaringoscopia um exame fundamental para caracterização da membrana. O tratamento é essencialmente cirúrgico, com diferentes técnicas descritas. Apesar dos avanços técnicos, a taxa de re-sinéquia permanece elevada, representando o principal desafio terapêutico. O uso de adjuvantes como mitomicina C tópica e corticosteroides tem sido relatado como estratégia para reduzir a formação de aderências, embora os resultados ainda sejam variáveis na literatura.

Comentário final: Este caso reforça a raridade da membrana laríngea em adultos e os desafios inerentes ao seu tratamento, frequentemente marcado por recorrências e necessidade de múltiplas intervenções, destacando a relevância do diagnóstico precoce e do acompanhamento prolongado.

Palavras-chave: membrana laringea; sinequia; disfonia.

EP 5048 ÚVULA ALONGADA E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Autor principal: CHAIANE ZANINI PIZONI

Coautores: JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE; ISABELLA APARECIDA LOPES DE ANDRADE; VIVIANE ANAMI; ORLANDO SANTOS DA COSTA; AUGUSTO FERNANDES MENDES FILHO; FILIPE GUEDES RIBEIRO; GABRIEL MATOS

Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA

Resumo: Paciente do sexo masculino, 47 anos, procurou atendimento ambulatorial com queixas de evolução progressiva ao longo de 4 anos. Relata início insidioso de alongamento da úvula, acompanhado por disfagia leve a moderada, principalmente para alimentos sólidos, além de desconforto para se alimentar e respirar, especialmente ao deitar. O paciente descreve sensação constante de “bolo na garganta”, engasgos ocasionais e piora noturna dos sintomas.

Nega dor, febre, perda de peso, tosse ou sangramentos. Refere histórico de rinite alérgica crônica e episódios frequentes de faringite ao longo da vida. Não faz uso contínuo de medicamentos e nega tabagismo ou etilismo.

Ao exame físico, observou-se úvula alongada, flácida, com aproximadamente 5 cm, tocando a base da língua em repouso. Palato com mobilidade preservada. Amígdalas pequenas, sem sinais de infecção ativa. Não foram identificadas alterações em ausculta pulmonar ou linfonodomegalias cervicais.

A úvula alongada é uma condição rara que pode cursar com sintomas importantes, como disfagia, roncos, engasgos e obstrução parcial das vias aéreas superiores. Embora muitas vezes seja assintomática, em alguns pacientes a alteração anatômica afeta significativamente a qualidade de vida.

As causas possíveis incluem inflamação crônica da orofaringe (frequente em quadros de rinite, faringite ou refluxo laringofaríngeo), alterações anatômicas congênitas, flacidez ligamentar relacionada à idade, entre outras. No presente caso, o histórico de rinite e faringites de repetição pode ter contribuído para o quadro.

O diagnóstico é clínico, auxiliado por exames de imagem e endoscopia para afastar outras causas de disfagia ou obstrução, como tumores, hipertrofia de amígdalas ou refluxo não controlado.

A conduta inicial pode ser conservadora, com tratamento de condições associadas (como rinite e refluxo), além de medidas comportamentais. Em casos com impacto funcional persistente, a uvuloplastia é considerada o tratamento definitivo.

O caso apresentado ilustra uma condição pouco frequente, porém sintomática, de alongamento de úvula associada a disfagia e desconforto respiratório crônico. A abordagem diagnóstica cuidadosa permitiu excluir causas secundárias mais graves. O paciente em questão foi submetido a abordagem cirúrgica de uvuloplastia com alívio total dos sintomas após procedimento.. Este relato reforça a importância de se considerar alterações anatômicas da orofaringe como possíveis causas de disfagia crônica e desconforto respiratório.

Palavras-chave: úvula; cirurgia; úvula alongada.

EP 5087 LESÃO ULCERATIVA EM CAVIDADE ORAL COM EVOLUÇÃO FATAL POR LINFOMA T/NK EXTRANODAL (TIPO NASAL)

Autor principal: KIM MICKAEL PEGORINI SOUZA

Coautores: IAN JADER ALVES DE OLIVEIRA; LETÍCIA BERTAZI BARBON; JESSICA MIWA TAKASU; GUSTAVO MARTINS SIMIÃO; ISADORA VIEIRA DE MELO; ELIANA MARIA MINICUCCI; RAFAELA ALVES FREITAS

Instituição: UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Apresentação do caso: Homem de 61 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo e esquizofrenia, apresentou quadro progressivo de úlceras dolorosas em palato duro e lábio superior, acompanhadas de secreção purulenta e comunicação oronasal. Recebeu múltiplos esquemas de antimicrobianos, antifúngicos e corticosteroides, sem melhora clínica. Evoluiu com febre persistente, perda ponderal importante, trombose venosa profunda e episódios recorrentes de sangramento oral. As primeiras biópsias revelaram necrose extensa e inflamação crônica inespecífica, enquanto culturas isolaram *Streptococcus viridans*, sustentando inicialmente a hipótese de infecção invasiva. Com a progressão rápida e refratariedade ao tratamento, nova biópsia com estudo imuno-histoquímico foi realizada, confirmando linfoma T/NK extranodal nasal agressivo associado ao vírus Epstein-Barr. O paciente evoluiu de forma fulminante, apresentando sangramento maciço, insuficiência respiratória e óbito. A autópsia evidenciou infiltrado angiocêntrico destrutivo extenso, além de choque séptico, edema cerebral, hepatopatia gordurosa e esplenomegalia.

Discussão: O linfoma T/NK nasal é neoplasia rara e altamente agressiva, com maior prevalência em países da Ásia e da América Latina. Caracteriza-se por padrão angiocêntrico e angioinvasivo, necrose significativa e estreita relação com o vírus Epstein-Barr, considerado elemento central em sua patogênese. Uma das maiores dificuldades diagnósticas está em sua semelhança com processos infecciosos e inflamatórios, frequentemente mimetizando infecções fúngicas profundas, leishmaniose mucocutânea ou vasculites. Neste caso, o quadro inicial de úlcera oronasal destrutiva gerou hipóteses equivocadas, reforçadas por culturas positivas e biópsias inconclusivas. A escassez de tecido neoplásico viável nas primeiras amostras, devido à necrose predominante, retardou o diagnóstico definitivo. A repetição da biópsia, aliada à imuno-histoquímica, foi essencial para esclarecer o quadro. A evolução clínica rápida e refratária exemplifica o comportamento devastador típico dessa neoplasia.

Considerações finais: Lesões ulcerativas persistentes em cavidade nasal e oral, sobretudo refratárias ao tratamento convencional, devem sempre incluir o linfoma T/NK entre os diagnósticos diferenciais. Repetição de biópsias e uso de técnicas complementares são fundamentais para evitar atrasos diagnósticos. Este caso reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar envolvendo diferentes especialidades, bem como o papel fundamental da autópsia em elucidar quadros complexos. Além de confirmar a extensão da doença, a autópsia fornece informações valiosas ao conhecimento clínico-patológico de neoplasias raras e agressivas, contribuindo para aprimorar futuras estratégias diagnósticas e terapêuticas.

Palavras-chave: ulcera oral; linfoma; investigação.

EP 5100 SÍNDROME DE GORHAM-STOUT - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** MATHEUS RAPOZO SALVADOR**Coautores:** LUCAS ALBUQUERQUE CHINELATTO; MÍRIA VICENTE WERNERSBACH; LIVIA MYOCHIN OKAYAMA; LAIS SIQUEIRA DE MAGALHAES; RUI IMAMURA; MARINA HADDAD ANHESINI; EDUARDO DE AGUIAR BUERGER**Instituição:** HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMUSP**Resumo:** Apresentação

FSC, 10 anos, previamente hígido, apresentou inicialmente lesão em palato duro, semelhante a hematoma, associada a edema discreto e equimose em hemiface esquerda, de início espontâneo, sem trauma, febre ou sinais flogísticos. Durante curta internação, afastaram-se hipóteses infecciosas e de auto/heteroagressão, recebendo alta com acompanhamento ambulatorial. Paciente apresentou perda de seguimento e retornou após 3 meses, com progressão da lesão para regiões retroauricular e mandibular ipsilaterais, associada a depressão em hemiface esquerda (imagem), semelhante a uma lipodistrofia, acompanhada de sangramentos orais autolimitados, além de episódios febris. A mãe relatava, ainda, disfagia para todas as consistências, odinofagia, disfonia, tosse seca persistente e perda ponderal não quantificada. À oroscopia, apresentava trismo 3+/4+, manchas violáceas em palato mole, orofaringe e mucosa jugal esquerda. À nasofibrolaringoscopia, observou-se estase salivar, hematoma em recesso piriforme esquerdo e paresia de prega vocal deste lado. Paciente não apresentava hematomas em outros sítios, equimoses, petéquias, procedimentos odontológicos prévios ou uso recente de antibióticos. Foi optado por nova internação hospitalar para investigação do caso e passagem de sonda nasoenteral para aporte nutricional adequado. Exames laboratoriais revelaram anemia normocrômica e normocítica, ausência de discrasias sanguíneas e PCR pouco elevado. A ressonância magnética de face e pescoço evidenciou acentuada atrofia de subcutâneo em hemiface esquerda, notadamente em região perimandibular, com infiltração da musculatura e dos planos mioadiposos superficiais por tecido com hipersinal em T1 e T2. Na investigação complementar de outras subespecialidades, o ultrassom dermatológico demonstrou discreto espessamento dérmico, perda da interface entre derme e subcutâneo, redução do tecido subcutâneo e do volume do músculo masseter, além de vascularização local exacerbada. Por fim, a biópsia cervical evidenciou proliferação angiolímfática associada a esclerose, hemorragia intersticial e infiltrado linfoplasmocitário perivascular em derme superficial e profunda, com extensas áreas de hemorragia — achados compatíveis com Síndrome de Gorham-Stout.

Discussão: Diante da evidência de reabsorção óssea focal progressiva, padrão radiológico de osteólise e quadro clínico compatível, estabeleceu-se o diagnóstico de Síndrome de Gorham-Stout. Os principais diagnósticos diferenciais considerados neste caso, pelas diferentes especialidades que acompanharam o caso foram: esclerodermia localizada, fasciíte eosinofílica (dermatologia); doença hematológica primária (hematologia); infecção fúngica (infectologia), Síndrome de Parry-Romberg, e anomalia linfática generalizada (reumatologia). A Síndrome de Gorham-Stout, ou doença do osso fantasma, é uma condição rara caracterizada por aumento da atividade osteoclástica, associada à proliferação linfática e vascular, levando à destruição óssea. Os mecanismos fisiopatológicos são incertos, podendo o trauma prévio ser fator desencadeante. É mais comum em crianças e adolescentes do sexo masculino, sendo o acometimento ósseo geralmente múltiplo. No entanto, a mandíbula representa a maior proporção de casos quando a lesão osteolítica é única. Seu diagnóstico é feito por meio de biópsia, e as principais opções de tratamento são: ressecção cirúrgica do osso afetado ou uso de bifosfonatos.

Considerações finais: Em casos desafiadores, o acompanhamento multidisciplinar é essencial para a expansão das hipóteses diagnósticas. A biópsia permanece sendo um recurso fundamental no diagnóstico de doenças raras.

Palavras-chave: Gorham-Stout; osteólise; mandíbula.

EP 5112 MANEJO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM SÍNDROME GENÉTICA RARA: RELATO DE CASO

Autor principal: LIVIA AZEVEDO MIATO

Coautores: DANIELLY CUNHA DE CARVALHO DROPPA; BÁRBARA GERMANOS; EMILLY DAROS BONFANTE; GABRIELA ALINE BORGES; LAURA SCHMITT QUINSANI; TAÍS DUARTE

Instituição: UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Apresentação do caso: MCRG, 6 anos, sexo feminino, procedente da Venezuela, portadora de síndrome de Rubinstein-Taybi (SRT) com diagnóstico genético confirmado, histórico de epilepsia de difícil controle e obesidade grau II. Familiares relatavam roncos intensos, respiração oral persistente e pausas respiratórias frequentes durante o sono. Ao exame otorrinolaringológico, observou-se oroscopia com tonsilas palatinas grau IV (Brodsky), e à nasofibrolaringoscopia, adenoide obstruindo cerca de 70% da nasofaringe. A polissonografia não foi realizada por indisponibilidade no serviço, mas os achados clínicos e endoscópicos foram fortemente sugestivos de apneia obstrutiva do sono (AOS) grave. Indicou-se adenoamigdalectomia sob anestesia geral, em hospital com suporte de terapia intensiva pediátrica, devido ao risco anestésico elevado pela SRT, obesidade e epilepsia. O procedimento ocorreu sem intercorrências, com extubação segura e estabilidade hemodinâmica. A paciente recebeu alta no segundo dia pós-operatório, com relato familiar de melhora imediata da qualidade do sono e desaparecimento dos episódios de apneia.

Discussão: A síndrome de Rubinstein-Taybi (SRT) é uma condição genética rara, causada por mutações nos genes CREBBP ou EP300 e caracteriza-se por deficiência intelectual, baixa estatura, alterações craniofaciais e obesidade. Tais alterações, como micrognatia e palato ogival, associadas à hipotonia orofaríngea, favorecem obstruções das vias aéreas superiores, especialmente durante o sono. A AOS é uma manifestação comum em crianças com SRT e pode agravar os déficits cognitivos e comportamentais da síndrome. O diagnóstico é idealmente feito por polissonografia, exame padrão-ouro para quantificação de eventos respiratórios e avaliação da arquitetura do sono. A Academia Americana de Otorrinolaringologia recomenda sua realização prévia à cirurgia em pacientes com fatores de risco, como síndromes genéticas, obesidade e alterações craniofaciais. Contudo, a indisponibilidade do exame em muitos centros pode exigir abordagens alternativas baseadas na história clínica e em exames complementares. Neste caso, a paciente apresentava sinais clínicos fortemente sugestivos de apneia obstrutiva do sono (AOS) grave. A combinação entre os sintomas, a hipertrofia tonsilar grau IV e a redução significativa da coluna aérea observada na videoendoscopia nasal justificaram a indicação cirúrgica. A adenoamigdalectomia é considerada o tratamento de escolha para AOS em crianças com hipertrofia adenoamigdaliana. No entanto, pacientes com SRT requerem um planejamento anestésico minucioso, uma vez que alterações anatômicas podem dificultar a intubação e a ventilação, além de aumentarem o risco de complicações respiratórias. A presença de epilepsia refratária e obesidade também contribui para a elevação do risco perioperatório. O evolução clínica favorável, com melhora imediata dos sintomas e ausência de complicações, reforça a efetividade e a segurança da conduta adotada, mesmo em cenário de recursos limitados.

Comentários finais: Este caso ilustra a complexidade do manejo da AOS em crianças com síndromes genéticas como a SRT. A ausência da polissonografia não deve retardar o tratamento quando os achados clínicos são claros. A integração entre avaliação clínica, exame físico e exames complementares pode ser suficiente para decisão terapêutica. Ademais, destaca-se a importância de cuidados anestésicos especializados e estrutura hospitalar adequada. O bom desfecho neste caso demonstra que uma abordagem individualizada, mesmo com limitações diagnósticas, pode resultar em melhora significativa na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; síndrome de Rubinstein-Taybi; polissonografia.

EP 5129 PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES NO SONO EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

Autor principal: RAISSA ANDRADE DO NASCIMENTO

Coautores: GISELE VIEIRA HENNEMANN KOURY; ALNA CAROLINA MENDES PARANHOS; NIELE SILVA DE MORAES; MARIÂNGELA MORENO RODRIGUES; ANA CAROLINA DAMASCENO CORRÊA; FABÍOLA VASCONCELOS DA SILVA RODRIGUES; FABÍOLA MILENNE MORAES E SILVA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Objetivo: Investigar a prevalência e o perfil das alterações no sono em pacientes com Doença de Parkinson (DP), analisando sua distribuição entre os sexos, as faixas etárias, o tempo de início dos sintomas e a relação com a Escala de Sonolência de Epworth (ESE). Buscou-se compreender não apenas a frequência desses distúrbios, mas também seu impacto funcional.

Métodos: Estudo observacional quantitativo transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 45329321.6.0000.8767) com 53 pacientes diagnosticados com DP, de ambos os sexos e com idades entre 43 e 85 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário padronizado sobre sintomas não motores, incluindo variáveis como sexo, idade, tempo de sintomas, tipos de alterações do sono e pontuação da ESE. Para a análise estatística, aplicou-se teste U de Mann-Whitney para comparação dos escores de Epworth.

Resultado: A amostra apresentou média de idade de 65 anos, tempo médio de sintomas de 6 anos e predominância masculina (64,2%). As alterações do sono foram altamente prevalentes (86,8%), destacando-se despertares noturnos (50,9%), engasgos noturnos (26,4%) e roncocal (24,5%) como queixas mais comuns. A pontuação média na ESE foi de 6,5 pontos (0–23). Pacientes que relataram fadiga diurna apresentaram escores significativamente mais elevados na ESE (média 11,2) em comparação aos que não relataram (média 5,4), com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,033$). Esse achado sugere associação direta entre fadiga diurna e maior sonolência, reforçando seu impacto funcional e relevância clínica no contexto da DP. O conjunto dos resultados reforça a importância de considerar tais manifestações na avaliação rotineira de pacientes com DP.

Discussão: Os achados deste estudo confirmam que os distúrbios do sono estão entre as manifestações não motoras mais prevalentes na DP, alinhando-se à literatura recente (Zhang, 2024). Embora a literatura frequentemente destaque a sonolência diurna excessiva como uma das manifestações não motoras mais comuns (Di Laudo, 2023; Liu, 2023), em nossa amostra os sintomas noturnos foram mais relatados, sugerindo heterogeneidade clínica entre diferentes populações de pacientes. Destaca-se, contudo, a forte associação entre fadiga diurna e maiores escores na ESS, reforçando a importância da sonolência como marcador de impacto funcional e gravidade clínica. Da mesma forma, acordar cansado esteve ligado a maior sonolência diurna, corroborando a sobreposição entre sintomas noturnos e diurnos.

Conclusão: Conclui-se que os distúrbios do sono são altamente prevalentes na DP, atingindo quase nove em cada dez pacientes, e possuem impacto direto na funcionalidade e qualidade de vida. A análise confirmou associação entre queixas específicas, como fadiga diurna e escores mais altos na ESE, reforçando seu valor clínico. Esses achados ressaltam a necessidade de rastreamento sistemático e abordagem multidisciplinar, integrando terapias farmacológicas e não farmacológicas para o manejo adequado, além de servirem como subsídio para futuras pesquisas na área.

Palavras-chave: doença de Parkinson; distúrbios do sono; qualidade de vida.

EP 5414 CARCINOMAS ESPINOCELULARES DE CAVIDADE ORAL INICIALMENTE DIAGNOSTICADOS COMO AFTAS RECORRENTES: SÉRIE DE CASOS

Autor principal: JULIA KACHANI

Coautores: CLEONICE HITOMI WATASHI HIRATA; SIMIRAMIS CAROLINE PALMEJANI MACHADO; VITOR RESENDE DORIGUETO; GUILHERME BIAGGIO NICODEMO; MILENA FERNANDEZ MEZEI; BRUNA PANIGUEL GEHRING CARDOSO; ANSELMO VAGNER DA SILVA

Instituição: HOSPITAL PAULISTA

Resumo: Entre 2023 e 2025, foram atendidos no ambulatório de estomatologia nove pacientes com queixa inicial de “aftas” recorrentes, previamente tratados apenas de forma sintomática, porém sem melhora. A idade variou de 37 a 68 anos, sendo sete mulheres e dois homens. Dentre eles, quatro apresentavam condições associadas, incluindo tabagismo crônico, doenças autoimunes, líquen, HIV e sífilis. Os demais não tinham fatores de risco conhecidos ou comorbidades relevantes. As lesões apresentavam evolução superior a 15 dias, localizadas em diferentes regiões da cavidade oral, como língua, mucosa jugal e palato. O sintoma predominante foi dor persistente, em alguns casos acompanhada de dificuldade para se alimentar e perda de peso. Ao exame, observaram-se úlceras de bordas irregulares, discretamente elevadas, com fundo ulcerado e diâmetro médio em torno de 1 cm. Todos os pacientes foram submetidos a biópsia incisional, que confirmou o diagnóstico de carcinoma espinocelular (CEC) de cavidade oral.

O carcinoma espinocelular representa a neoplasia maligna mais comum da cavidade oral, geralmente relacionado ao tabagismo e ao consumo de álcool. Clinicamente, pode se manifestar de várias formas, incluindo lesões leucoplásicas, vegetantes ou ulceradas. Na prática, o CEC muitas vezes surge como uma úlcera de crescimento progressivo, dolorosa ou não, simulando processos benignos como aftas ou lesões traumáticas. Os casos apresentados demonstram que o CEC também pode ocorrer em indivíduos sem fatores predisponentes clássicos, o que dificulta sua suspeita inicial. A semelhança clínica com condições benignas constitui um dos principais motivos para o atraso diagnóstico. Úlceras que persistem por mais de 15 dias, sem sinais de cicatrização, devem sempre levantar a hipótese de malignidade. A literatura ressalta que a biópsia incisional é o método diagnóstico definitivo, sendo indispensável diante de lesões persistentes ou com evolução atípica. A falta de investigação adequada dessas úlceras pode levar a um diagnóstico tardio, comprometendo tanto o tratamento quanto o prognóstico.

A análise dos nove casos de CEC inicialmente tratados como aftas reforça a necessidade de uma abordagem criteriosa e de investigação precoce das lesões orais. Úlceras persistentes, sem cicatrização após 15 dias, mesmo na ausência de fatores de risco clássicos, devem ser submetidas à biópsia. O reconhecimento precoce dessas apresentações inespecíficas é essencial para reduzir atrasos diagnósticos e proporcionar melhor prognóstico aos pacientes.

Palavras-chave: carcinoma espinocelular; aftas; úlceras da cavidade oral.

EP 5418 SIALOADENITE SUBMANDIBULAR ESQUERDA SECUNDÁRIA À SIALOLITÍASE: RELATO DE CASO

Autor principal: PALOMA JECIANI DE FREITAS COSTA

Coautores: YASMIM ROBERTA FERREIRA; THIAGO YUZO AZUMA; EMERSON SCHINDLER JUNIOR; LUCAS CORREIA PORTES; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; GUSTAVO FERNANDES DE SOUZA; BRUNA PUPO

Instituição: UNIVERSIDADE POSITIVO

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 56 anos, apresenta-se ao ambulatório de ORL com queixa de dor e abaulamento em região submandibular esquerda, com três dias de evolução, sem febre ou odinofagia. Referia melhora parcial da dor após uso de AINEs. Ao exame físico, observou-se abaulamento endurecido, não hiperemiado, flutuante em região submandibular esquerda, associado à drenagem de secreção sublingual pelo ducto de Wharton. A tomografia com contraste evidenciou cálculo de 0,9 cm no interior do ducto submandibular esquerdo (ducto de Wharton), associado a linfonodos proeminentes, com dilatação ductal e aumento da glândula submandibular. Como conduta clínica, realizou-se a dilatação da abertura do ducto para saída do cálculo e o tratamento adotado foi conservador, com compressas mornas, massagem local, sucos ácidos e estímulo salivar com sialogogos. Além disso, foi associada antibioticoterapia, corticoide sistêmico e analgesia para dor.

Discussão: A sialoadenite é uma condição inflamatória que acomete as glândulas salivares maiores: as parótidas, submandibulares e sublinguais, decorrentes da obstrução ductal. Os sintomas incluem aumento glandular recorrente associado às refeições, dor local e sensibilidade, cuja etiologia mais prevalente é a sialolitíase. A sialolitíase é de origem benigna, e forma cálculos nos ductos dessas glândulas. A submandibular é a mais acometida, representando cerca de 80% a 95% dos casos, por ser um canal estreito e comprido, enquanto a parótida acumula de 5-20%. Apesar de qualquer faixa etária poder ser atingida, predomina em adultos de meia-idade e do sexo masculino, sendo rara na infância. Dor e edema são comuns, contudo, quando o cálculo obstrui o ducto salivar, há acúmulo de saliva, predispondo à resposta inflamatória crônica, inflamação bacteriana secundária (sialadenite), e, em casos raros, formação de abscessos. Cálculos maiores localizados no ducto submandibular distal (ducto de Wharton) podem ser identificados no exame físico. A maioria dos cálculos (88%) apresenta tamanho inferior a 10 mm, variando de 1 mm até alguns centímetros de diâmetro. O diagnóstico requer exames de imagens obrigatórios. Embora grande parte seja visível por radiografia, os cálculos com pouca mineralização podem não ser identificados, o que torna a tomografia computadorizada (TC) e o ultrassom os métodos mais sensíveis e eficazes para a avaliação. O tratamento visa restituir o fluxo salivar fisiológico, sendo preferencialmente o conservador, como a hidratação oral adequada, massagem salivar, uso de sialogogos e antibioticoterapia em infecções. Na falha da abordagem clínica, métodos cirúrgicos podem ser recomendados, como a papilotomia, sialolitotomia transoral e sialadenectomia.

Comentários finais: O relato de caso descrito segue um padrão típico de sialoadenite submandibular secundária à sialolitíase. A identificação precoce foi possível com base na sintomatologia e no exame físico, confirmada posteriormente pela tomografia computadorizada (TC), uma técnica amplamente utilizada para o diagnóstico rápido e detalhado da sialoadenite. Essa abordagem permitiu a definição de uma conduta adequada, contribuindo para a restauração do fluxo salivar do paciente e reduzir o risco de complicações. Assim, o caso reforça a importância do diagnóstico precoce para uma intervenção eficaz em tempo oportuno e um prognóstico favorável para o paciente.

Palavras-chave: sialoadenite; sialolitíase; ducto de Wharton.

EP 5421 AMIGDALITE HERPÉTICA EM JOVEM IMUNOCOMPETENTE

Autor principal: JÚLIA ALVES DE SENNE

Coautores: JULIANA WEILER MEDEIROS; PRISCILLA DA CUNHA LEAL; HENRIQUE VIANA CARVALHO BOTELHO; LEANDRO MIGNOT SOBRINHO; AMANDA BORGES NUNES XIMENES; JOSE RAPHAEL DE CASTRO JUNIOR; ISABELA GUIMARÃES PACHE DE FARIA

Instituição: IOG - INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA GAMBOA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 22 anos, imunocompetente, sem comorbidades prévias. Apresentou cinco episódios de amigdalite entre janeiro e maio de 2025, caracterizados por odinofagia intensa, adinamia, mialgia e presença de exsudatos e úlceras em tonsilas palatinas.

Foram realizados múltiplos tratamentos antibióticos orais e venosos, sem resolução clínica significativa. Durante as internações, observou-se melhora parcial apenas com o uso concomitante de anti-inflamatórios, corticosteroides e analgésicos.

Durante sua última internação, exames laboratoriais e culturas bacterianas (sangue, orofaringe, nasal e retal) foram negativos, tomografia computadorizada de pescoço evidenciou processo infeccioso nas tonsilas, sem complicações associadas. Sorologia positiva para HSV-1 e HSV-2 IgM confirmou infecção viral ativa.

Foi iniciado tratamento com aciclovir 400 mg, 5x/dia por sete dias, com remissão completa dos sintomas. Posteriormente, a paciente foi submetida a amigdalectomia, sem intercorrências, e o exame anatomopatológico evidenciou hiperplasia linfóide reacional. Evoluiu com recuperação plena, sem novos episódios de odinofagia ou infecções até o momento do acompanhamento.

Discussão: A amigdalite herpética é uma apresentação incomum de faringotonsilite em pacientes imunocompetentes e pode mimetizar quadros bacterianos. Neste caso, a ausência de resposta aos antimicrobianos e a recorrência dos sintomas levantaram a hipótese de etiologia viral, confirmada por sorologia específica.

O início precoce da terapia antiviral foi determinante para a resolução do quadro. A indicação de amigdalectomia visou prevenir recorrências locais e possibilitou recuperação definitiva, com impacto positivo na qualidade de vida da paciente.

Este caso reforça a importância de considerar a amigdalite herpética no diagnóstico diferencial das faringotonsilites, mesmo em pacientes jovens e imunocompetentes. A ausência de resposta a antibióticos e a presença de ulcerações orofaríngeas devem levantar a suspeita de etiologia viral.

A confirmação diagnóstica por sorologia específica e o início precoce da terapia antiviral possibilitam controle rápido dos sintomas, prevenção de recorrências e evitam o uso desnecessário de antimicrobianos. Além disso, a abordagem multidisciplinar e a posterior amigdalectomia garantiram um desfecho definitivo e melhora significativa na qualidade de vida da paciente.

Este relato destaca a necessidade de maior atenção às etiologias virais das amigdalites, visando condutas terapêuticas mais assertivas e racionalização do uso de antibióticos na prática clínica.

Palavras-chave: amigdalite; herpética; amigdalectomia.

EP 5431 PAROTIDITE RECORRENTE JUVENIL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA ABORDAGEM CLÍNICA

Autor principal: LUARA KELLER RIBEIRO PAIVA

Coautores: THAYANNE RACHEL CANGUSSU BRITO; PAULA CORRÊA COTTA NOVATO; BRUNA ALVES DOS SANTOS; DÉBORA GONÇALVES PEREIRA GUIMARÃES; JEFFERSON OLIVEIRA SILVA; FELLIPE LEONARDO TORRES DIAS

Instituição: HOSPITAL OTORRINOCENTER

Relato de caso: Paciente de sexo feminino, cinco anos, apresentou episódios recorrentes de aumento súbito do volume da glândula parótida, predominantemente unilateral, associados a dor de intensidade variável, febre baixa, desconforto mastigatório e relação temporal frequente com quadros de infecção de vias aéreas superiores, que atuavam como gatilhos. Ao exame físico durante as crises observou-se parotidomegalia difusa e dolorosa à palpação, sem sinais de supuração evidente. O ducto de Stenon não apresentava secreção purulenta ativa, mas em alguns episódios foi observada a saída de pequena quantidade de secreção mucosa.

A ultrassonografia da região evidenciou aumento difuso da glândula, heterogeneidade do parênquima, múltiplas imagens hipoeoicas compatíveis com sialectasias e hipervascularização ao Doppler, achados típicos da parotidite recorrente juvenil (PRJ). Exames laboratoriais complementares foram realizados e não mostraram alterações sugestivas de doenças autoimunes, como a síndrome de Sjögren juvenil, auxiliando no diagnóstico diferencial. Durante o seguimento clínico, a paciente apresentou diminuição progressiva da frequência e da intensidade dos episódios inflamatórios, evoluindo para melhora espontânea, compatível com a evolução natural benigna da PRJ. O tratamento foi conservador, fundamentado em analgesia, hidratação, medidas locais e acompanhamento clínico regular, sem necessidade de intervenções invasivas.

Discussão: A parotidite recorrente juvenil (PRJ) é uma condição inflamatória crônica, não supurativa, que afeta crianças, caracterizada por episódios recorrentes de aumento do volume da glândula parótida, geralmente associada a dor, febre e infecções de vias aéreas superiores. Representa a segunda causa mais comum de sialadenite na infância, atrás apenas da caxumba.

Sua etiologia permanece incerta, com hipóteses envolvendo alterações ductais congênitas, imaturidade imunológica ou predisposição infecciosa. A PRJ é geralmente diagnosticada por meio da história clínica e exame físico, sendo a ultrassonografia um exame de imagem sensível e acessível. Os achados clássicos incluem aumento da glândula, presença de sialectasias e hipervascularização.

A diferenciação com outras etiologias, como infecção bacteriana, síndrome de Sjögren juvenil, linfoma e malformações congênitas, é fundamental. A evolução natural é de regressão espontânea, principalmente após os 8 a 10 anos de idade. Em casos mais graves ou persistentes, pode-se considerar a sialografia com lipiodol ou sialendoscopia, com boas taxas de sucesso na prevenção de recorrências. Contudo, essas abordagens são reservadas para casos sintomáticos refratários ao manejo clínico. A maioria dos casos apresenta resolução espontânea até a puberdade. O manejo geralmente é conservador, com medidas sintomáticas e acompanhamento clínico.

Considerações finais: O caso relatado ilustra uma evolução típica e benigna da parotidite recorrente juvenil, com diminuição espontânea da frequência dos episódios ao longo do acompanhamento. O reconhecimento precoce da doença e a adoção de conduta conservadora foram determinantes para evitar intervenções desnecessárias, assegurando melhora progressiva da paciente.

A PRJ deve sempre ser considerada no diagnóstico diferencial de aumento recorrente da glândula parótida em crianças, especialmente quando associada a infecções de vias aéreas superiores. A ultrassonografia é uma ferramenta fundamental tanto no diagnóstico inicial quanto no seguimento, permitindo monitorar a evolução clínica de forma segura e não invasiva. Assim, a conduta expectante, baseada em medidas conservadoras e acompanhamento regular, constitui a abordagem de escolha para a maioria dos casos, respeitando a evolução autolimitada da doença e garantindo segurança ao paciente pediátrico.

Palavras-chave: parotidite; sialectasias; sialendoscopia.

EP 5434 O IMPACTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA COGNIÇÃO DE IDOSOS

Autor principal: NICOLLE DOMINICK FERREIRA MACEDO CADETE

Coautores: SARA MARIA SOARES MCGILL; JOÃO MAGALHÃES MOURA; MARIA LUIZA DE ALMEIDA BRAGA CAMARGO; MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE; ERIDEISE GURGEL DA COSTA; LUCAS GOMES DE CARVALHO

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

Objetivo: Investigar a relação entre a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) e o declínio cognitivo em idosos, identificando os principais domínios cognitivos afetados e a gravidade da apneia como fator de risco.

Metodologia: Revisão sistemática executada na base de dados PubMed. Através da seguinte estratégia de busca: (“Aged” OR “Elderly” OR “Older Adults” OR “Geriatric”) AND (“Sleep Apnea, Obstructive” OR “Obstructive Sleep Apnea”) AND (“Cognitive Dysfunction” OR “Cognition Disorders” OR “Cognitive Impairment” OR “Cognitive Decline”). Os critérios de inclusão foram estudos realizados em indivíduos com idade ≥ 65 anos, publicados de 2020 a 2025, em inglês e com disponibilidade de acesso gratuito ao texto completo.

Resultados: Foram identificadas 467 publicações na busca inicial. Com a aplicação dos filtros automáticos para idioma, ano de publicação e texto completo, restaram 57. Destes, 45 foram excluídos pois não atenderam os critérios de inclusão; logo, esta revisão foi composta de 12 artigos. A amostra incluiu estudos observacionais transversais (n=7), estudos de coorte (n=3), revisão de literatura (n=1) e ensaio clínico randomizado (n=1). Os estudos apontam que a SAOS, especialmente através da hipoxemia noturna, está significativamente associada a um maior risco de declínio cognitivo, demência e alterações estruturais no cérebro de idosos. Um dos estudos aprofundou essa análise ao investigar o impacto da SAOS em fases específicas do sono, e demonstrou que a gravidade da apneia durante o sono REM está negativamente associada à memória verbal, sendo essa relação ainda mais forte em indivíduos com maior risco para a Doença de Alzheimer.

Discussão: A literatura analisada evidencia que a hipóxia intermitente e a fragmentação do sono prejudicam memória, funções executivas e atenção, sobretudo em grupos mais vulneráveis (idosos mais velhos e portadores do alelo ApoE4). A carga hipóxica, especialmente durante o sono REM, mostrou-se um preditor mais robusto de déficits cognitivos do que o índice apneia-hipopneia (AHI), associando-se a alterações estruturais em regiões críticas, como hipocampo e tratos límbicos. Tais achados reforçam que o impacto da SAOS na cognição transcende a interrupção do sono, envolvendo também estresse oxidativo, inflamação e alterações vasculares cerebrais. Estudos de coorte sugerem efeitos parcialmente reversíveis: o tratamento com PAP/CPAP reduz o risco de demência, principalmente Alzheimer, quando há boa adesão. Limitações metodológicas – como predomínio de estudos transversais, uso de questionários em vez de polissonografia e amostras pouco diversas – dificultam a generalização dos resultados. Apesar disso, os dados atuais corroboram a relevância do rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento da SAOS como estratégia de preservação cognitiva no envelhecimento.

Conclusão: A SAOS está associada ao declínio cognitivo de idosos, especialmente por meio da hipóxia intermitente e da fragmentação do sono, afetando memória, atenção e funções executivas. A gravidade da apneia ao longo do sono REM e a carga hipóxica figuram como fortes preditores desses déficits. Como fator de risco modificável, a SAOS oferece potencial de intervenção preventiva e terapêutica, capazes de proteger a cognição e a qualidade de vida das pessoas idosas.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; idosos; disfunção cognitiva.

EP 5435 ABSCESSO PERIAMIGDALIANO BILATERAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE

Coautores: GIOVANA CARLA SOUZA; RAQUEL RAIANE ALVES LOPES; GISELLI HELENA SOUZA; AMANDA VICTORYA DE OLIVEIRA RIBEIRO; MARYANA GUIMARÃES DE MORAIS; GUSTAVO LARA REZENDE

Instituição: HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 51 anos, deu entrada no Pronto-Socorro de

Otorrinolaringologia com queixa de odinofagia progressiva há cerca de 10 dias, associada a abaulamento cervical à direita nos últimos 5 dias. Referia uso prévio de antibióticos orais (azitromicina, ceftriaxona e clindamicina), além de anti-inflamatórios, sem melhora clínica significativa.

Ao exame físico, observou-se abaulamento periamigdaliano bilateral, com drenagem purulenta espontânea à esquerda e edema cervical à direita. A tomografia de pescoço revelou abscesso periamigdaliano com extensão para a região cervical profunda, medindo 4,7 x 4,6 x 6,3 cm, com volume estimado em aproximadamente 70 cm³, além de importante estreitamento da coluna aérea faríngea, o que aumentava o risco de evoluir com insuficiência respiratória.

Diante do quadro, optou-se por intervenção cirúrgica de urgência. A paciente foi submetida inicialmente à traqueostomia para proteção das vias aéreas, seguida de drenagem dos abscessos periamigdalianos e cervicais, além de amigdalectomia a quente.

O tratamento incluiu ainda antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona e clindamicina. Durante a internação, foram realizados acompanhamentos seriados com exames laboratoriais, de imagem e avaliação por equipes multidisciplinares, incluindo cirurgia geral, psiquiatria e bucomaxilofacial.

A paciente apresentou boa evolução no pós-operatório, com decanulação e resolução completa do quadro infeccioso. Atualmente, segue em acompanhamento ambulatorial com a equipe de Otorrinolaringologia do Hospital de Base.

Discussão: O abscesso periamigdaliano bilateral com extensão cervical é uma condição rara e potencialmente letal, que exige diagnóstico precoce e intervenção rápida.

O caso reforça a necessidade de assegurar via aérea diante de risco de obstrução, bem como a importância da drenagem cirúrgica associada à antibioticoterapia. Além disso, evidencia a relevância do acompanhamento multiprofissional, incluindo infectologia, cirurgia geral e otorrinolaringologia, no manejo adequado e na prevenção de recidivas e complicações tardias.

Comentários finais: Portanto, o manejo adequado, tanto cirúrgico quanto clínico, foi fundamental para a evolução favorável da paciente, sem ocorrência de complicações graves. Esse caso reforça a importância do diagnóstico e da intervenção precoce nos abscessos cervicais.

Destaca-se, ainda, a necessidade de uma conduta assertiva diante de quadros com risco iminente de obstrução das vias aéreas e disseminação infecciosa, bem como a relevância da vigilância pós-operatória e do acompanhamento ambulatorial.

Palavras-chave: abscesso periamigdaliano; abscesso cervical; decanulação.

EP 5472 ENFISEMA SUBCUTÂNEO CERVICAL APÓS AMIGDALECTOMIA - RELATO DE CASO

Autor principal: RENAN ISRAEL REIS

Coautores: GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA; MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; JÚLIA RUETE DE SOUZA; JOSÉ FRANCISCO REBELLO FERNANDES; PATRICIA DE PADUA GOMES; GABRIELA MARQUES VALENTE; BRUNO BERNARDO DUARTE

Instituição: HOSPITAL PUC-CAMPINAS

Apresentação do caso: Paciente P.R.F., 19 anos, sexo feminino, previamente hígida, apresentava queixas de obstrução nasal sem melhora com tratamento clínico e faringotonsilites recorrentes. Foi submetida a septoturbinectomia e amigdalectomia. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com alta hospitalar no dia seguinte à cirurgia. No 3º dia de pós-operatório apresentou odinofagia intensa associada a cervicálgia à direita, após episódios de êmese, sem presença de sangue. Negava febre, dispneia ou outros sintomas. Compareceu ao pronto-socorro para avaliação.

Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, desidratada, normopneica, normocorada e normotensa. À oroscopia, observavam-se placas de fibrina em lojas amigdalíneas, sem sangramentos ou abaulamentos. Na avaliação cervical, havia abaulamento à direita do pescoço, depressível, não doloroso e sem hematomas. Optou-se por solicitar tomografia computadorizada de pescoço com contraste, que evidenciou enfisema subcutâneo e nos planos adiposos e musculares da região cervical direita, com extensão pela veia jugular interna até os espaços mastigatório, parotídeo e retrofaríngeo ipsilaterais. Realizada nasofibrolaringoscopia que não demonstrou redução da luz da via aérea.

Diante dos achados, optou-se por internação para antibioticoterapia endovenosa e vigilância respiratória. Durante a internação não houve redução do enfisema, mas a paciente evoluiu estável e recebeu alta precoce com antibioticoterapia (amoxicilina-clavulanato) e corticoterapia domiciliares, além de retorno ambulatorial. No 7º dia de pós-operatório apresentou melhora da dor e redução significativa do enfisema; no 15º dia, o exame físico encontrava-se normal.

Discussão: O enfisema subcutâneo cervicofacial pós-amigdalectomia é complicação rara, resultante da penetração de ar nos tecidos cervicais por micro-rupturas mucosas, frequentemente após manobras que elevam a pressão intraoral/intratorácica, como tosse, vômitos ou Valsalva. No caso relatado, inferimos que a êmese foi o provável fator desencadeante. Embora benigno na maioria dos casos, pode se estender a espaços profundos e evoluir para pneumomediastino, pneumotórax e mediastinite, exigindo atenção para sinais de gravidade. A tomografia computadorizada é o exame de escolha para confirmar o diagnóstico e delimitar a extensão do ar.

O manejo usualmente é conservador, com:

- Observação hospitalar em casos de maior extensão ou sintomas relevantes;
- Antibioticoterapia empírica para prevenir infecção profunda e mediastinite;
- Controle de sintomas e prevenção de esforços que aumentem a pressão nas vias aéreas;
- Oxigenoterapia suplementar para acelerar absorção do ar (quando indicada);
- Corticoterapia em casos com edema orofaríngeo/laríngeo importante (uso individualizado).

A evolução geralmente é favorável, com resolução em até duas semanas quando há regressão progressiva e ausência de complicações. Em casos de refratariedade ao tratamento conservador deve-se assegurar a via aérea e realizar intervenções locais e/ou torácicas.

Considerações finais: O enfisema subcutâneo cervicofacial após amigdalectomia, embora incomum, deve ser prontamente identificado para evitar evolução para complicações potencialmente graves. O reconhecimento precoce, a avaliação por imagem e a conduta conservadora com vigilância clínica são fundamentais para o sucesso terapêutico. O presente caso reforça a importância do acompanhamento próximo no pós-operatório, mesmo em cirurgias otorrinolaringológicas de rotina, visando a detecção e o manejo rápido de intercorrências raras.

Palavras-chave: enfisema subcutâneo; amigdalectomia; complicações.

EP 5473 RECIDIVA DE PAPILOMA INVERTIDO EM PACIENTE COM POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR

Autor principal: CECILIA REZENDE FERNANDES

Coautores: WILLON OLIVEIRA DE LIMAS; JÉSSICA FERREIRA DE MELO SILVÉRIO; ANA CAROLINA DELTOSO CHAGAS; ISABELA FAVA FURTADO ALVIM; ITALO BOAVENTURA MENDES BATISTA

Instituição: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 57 anos, com histórico de colectomia total devido polipose adenomatosa familiar. Alegava dislipidemia em uso de Rosuvastatina, sem mais comorbidades. Paciente em acompanhamento no Ambulatório de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de Limeira desde 2021 devido quadro de obstrução nasal progressiva, pior a direita associada a rinorreia e hiposmia, refrataria a tratamento com corticoesteroides nasais. Em primeiros exames, apresentou presença de massa polipoide grau 3 em fossa nasal direita, confirmada em exame tomográfico de 18/12/2021 como aumento tissular com densidade de partes moles e aspecto polipoide, protuindo na cavidade nasal e envolvendo cornetos superior, médio e inferior direitos associado a pansinusopatia crônica.

Foi submetido em junho de 2022 a septoplastia, turbinectomia, antrostomia maxilar bilateral, etmoidectomia bilateral e polipectomia de fossa nasal direita. Sendo resultado anatomopatológico de amostras encaminhadas ao laboratório, compatíveis com diagnóstico de papiloma invertido.

Paciente permaneceu em acompanhamento ambulatorial endoscópico trimestral, identificado recidiva de massas nasais e piora de sintomas obstrutivos. Foi submetido a nova abordagem endonasal em 14/08/2025, com SNOT pré operatório de 70.

Após cirurgia paciente em ótima recuperação, com melhora importante de queixas. Orientado a manter seguimento em ambulatório para controle de recidivas.

Discussão: O papiloma invertido é uma neoplasia epitelial benigna de caráter invasivo, constituindo de 0,5 a 4% de todos os tumores nasais. Possui taxa de malignização 5 a 15% e alta taxa de recidiva, chegando a até 51% dependendo da literatura.

Acomete principalmente homens entre a quinta e sexta década de vida. O local mais comum de acometimento é a parede nasal lateral, na fontanela posterior.

A endoscopia nasal visualiza-se massa polipoide irregular rosa claro ou cinza de consistência firme e mais endurecida que pólo comum.

O diagnóstico deve iniciar-se por uma anamnese detalhada. Os exames endoscópicos e radiológicos (TC e RM) são fundamentais para o estudo e diagnóstico do tumor. E devem ser realizados previamente a biópsia, a fim de excluir a presença de tumor vascularizado ou lesões com extensão para o sistema nervoso central.

Caracteriza-se histologicamente por uma invaginação neoplásica da mucosa para dentro do estroma com a membrana basal intacta, justificando a denominação invertida.

O tratamento dos papilomas invertidos é cirúrgico, observando-se especialmente a remoção completa da mucosa em que o tumor se implanta, no plano subperiosteal, com broqueamento do osso quando necessário, conforme os achados tomográficos e intraoperatórios.

A radioterapia é controversa na literatura. Pode ser indicada para tumores benignos inoperáveis ou lesões múltiplas recorrentes. Entretanto, salienta-se que a radioterapia pode causar transformação maligna do tumor e osteorradionecroses.

Palavras-chave: papiloma invertido; tumores nasais benignos; relato de caso.

EP 5486 ASSOCIAÇÃO ENTRE O PROTOCOLO BRISTOL DE AVALIAÇÃO DA LÍNGUA (BTAT) E A DIFICULDADE DE AMAMENTAÇÃO EM RECEM-NASCIDOS COM ANQUILOGLOSSIA

Autor principal: ANA PAULA DIAS SOUTO SCHMITZ

Coautores: ELIANA RODRIGUES BIAMINO

Instituição: IAMSPE

Introdução: Há consenso na literatura acerca do efeito negativo de desequilíbrios funcionais causados pela anquiloglossia sobre o correto crescimento e desenvolvimento do sistema etomatognático, podendo- se associar problemas oclusais e do desenvolvimento craniofacial. O diagnóstico correto e a intervenção precoce sobre essa condição são essenciais para evitar o desmame precoce e/ou baixo ganho de peso que podem comprometer o desenvolvimento do bebê. Apesar da crescente atenção à anquiloglossia no últimos anos, a ausência de padronização dos instrumentos diagnósticos nos estudos e na prática clínica constituem uma barreira para evidências científicas mais fidedignas e diagnóstico precoce em casos de sintomatologia mais limitada.

Objetivo: Avaliar o impacto da frenulectomia na melhora da amamentação. Avaliar a associação entre o protocolo de Bristol de Avaliação da Língua e a dificuldade de amamentação quantificada através do formulário de observação da mama da UNICEF em recém-nascidos.

Metodologia: O estudo é observacional descritivo e foi realizado nos setores de neonatologia e maternidade do Hospital dos Servidores do Estado de São Paulo (HSPE) no bairro de Vila Clementino, em São Paulo, São Paulo. Período de agosto de 2024 a maio de 2025. Foram coletados dados secundários do atendimento realizado por fonoaudióloga especializada e treinada para avaliação da amamentação e avaliação da língua através do Bristol. As análises foram realizadas empregando o programa SPSS, versão 23.0 (IBM), e valores de p inferiores a 0,05 (teste bicaudal) foram considerados estatisticamente significativos.

Resultados: A maioria das crianças pertenciam ao sexo masculino (56,5%). O tempo médio entre o nascimento e a realização do procedimento foi de 2,29 meses (DP 1,4). Apesar de 91,3% das puérperas terem sido orientadas quanto à amamentação, 43,47% apresentavam dor. A queixa principal de 13% delas era afecção da mama, 30% a sucção e 43% a pega. Dentre as crianças avaliadas 47,82% apresentavam bristol sugestivo de anquiloglossia grave. A frenulectomia gerou um impacto significativo de melhora da amamentação em 69,5% das mulheres. A média do EVA subjetivo de melhora da amamentação foi de 6,826 (IC 95% 5,07-8,57) Os principais critérios de melhora observados foram: melhora da abertura da boca, melhora da eversão dos lábios e redução da dor ao amamentar. Encontrou-se correlação negativa fraca e não significativa entre o valor total do protocolo da unicef e o bristol (coef de correlação de -0,148 p=0,5). Ao avaliar a correlação de pearson do escore de bristol com cada critério do protocolo da unicef e com o número de critérios positivos também não encontramos nenhuma correção positiva.

Conclusão: Assim como outros trabalhos, observamos um impacto positivo da frenulectomia na melhora da amamentação porém obtivemos dados estatisticamente significantes ao correlacionar o protocolo da UNICEF de observação amamentação e o bristol na tentativa de estabelecer uma avaliação padronizada destes pacientes.

Palavras-chave: anquiloglossia; aleitamento materno; frenectomia lingual.

EP 5508 REVISÃO SOBRE A NEUROESTIMULAÇÃO DO NERVO HIPOGLOSSO

Autor principal: ANA BEATRIZ MARTINS MERGUIZO

Coautores: AYLÁ BEATRIZ DA SILVA GOMES; MARIA LUÍZA DIAS DE PAIVA SANTOS; LETÍCIA MARA GOMES DA CUNHA; VÍVIAN BARROSO SANTOS; ANTONIO LUIZ DE DEUS FILHO; ENZO DE PINHO PALLONE; JÚLIA SANTOS MAZINE VIVIANE

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Objetivo: Essa revisão visa avaliar os resultados e experiências relatados pelos pacientes com a terapia de neuroestimulação do nervo hipoglosso (HNS), comparar a eficácia dessa terapêutica com outros tratamentos para apneia obstrutiva do sono (AOS) e sintetizar o conhecimento sobre a segurança e os eventos adversos associados a esse procedimento.

Métodos: A pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed e foram aceitos apenas ensaios clínicos, meta-análises e revisões sistemáticas publicados nos últimos 5 anos. Os descritores utilizados foram: “OSA”, “Hypoglossal nerve stimulation”, “HNS” e “sleep apnea”. Após esse processo, obtivemos 8 artigos que foram utilizados na elaboração do trabalho.

Resultado: Os artigos analisados evidenciam que a HNS resulta em melhoras significativas em desfechos clínicos e funcionais, com redução média da sonolência diurna e melhora na função diurna. Houve 92% de satisfação dos pacientes, relatando superioridade em relação ao CPAP. Em comparação a cirurgias de vias aéreas superiores, a HNS apresentou maior eficácia no controle da apneia, além de menores taxas de complicação e readmissão em 90 dias. O perfil de segurança é favorável, com baixa mortalidade (0,01%), alta sobrevida do sistema (98,3% em 60 meses) e rara necessidade de revisão cirúrgica (0,08%). A HNS também mostrou melhorias em pacientes pediátricos com Síndrome de Down, havendo melhora nas medidas polissonográficas e de qualidade de vida avaliada pelos questionários OSA-18 e Epworth Sleepiness Scale (ESS).

Discussão: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma condição prevalente, afetando uma parcela significativa da população mundial, que se não tratada, pode levar a diversas comorbidades cardiovasculares, neurológicas e metabólicas, além de impactar a função cognitiva e a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento padrão-ouro para a AOS é a terapia com pressão positiva nas vias aéreas (CPAP), altamente eficaz na redução de eventos obstrutivos e na melhoria dos sintomas, mas com baixa adesão a longo prazo, entre 50% e 60%, devido a efeitos colaterais e complicações. Diante disso, a HNS surgiu como terapêutica alternativa viável e eficaz para pacientes com AOS moderada a grave que não toleram o uso do CPAP, tratando-se de um procedimento cirúrgico que implanta um sistema de estimulação elétrica para ativar os músculos dilatadores das vias aéreas superiores durante a noite. Os estudos demonstraram melhorias significativas na qualidade de vida e nos sintomas, como sonolência diurna, baixa funcionalidade e qualidade do sono, de acordo com os resultados e experiências reportados pelos pacientes. Na comparação com outros tratamentos, esse método mostrou efetividade semelhante ou superior a outras cirurgias de vias aéreas superiores, além de apresentar taxas de mortalidade reduzidas e, em geral, não relacionadas ao tratamento, possuindo baixas taxas de revisão e explantação do sistema. Os efeitos adversos foram raros e sobretudo relacionados ao implante ou ao período inicial de aclimação, mas é uma limitação a heterogeneidade nos relatórios desses eventos nas publicações, sendo necessário um conjunto padronizado de endpoints de segurança para pesquisas futuras. Os resultados da terapia de HNS também foram positivos para o público infantil avaliado, pois foi demonstrado melhora na qualidade de vida e de sono e nas medidas neurológicas de adolescentes com Síndrome de Down que apresentam AOS persistente ao tratamento com CPAP e Adenoamigdalectomia.

Conclusão: A HNS é uma alternativa eficaz para pacientes com AOS intolerantes ao CPAP, apresentando alta satisfação, menor taxa de complicações em comparação a cirurgias convencionais e benefícios em casos pediátricos selecionados. O perfil de segurança é favorável, com baixa necessidade de reintervenção e raros eventos adversos, embora ainda haja heterogeneidade nos relatos. São necessários estudos adicionais com maior padronização e seguimento prolongado para consolidar seu papel terapêutico.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; neuroestimulação do nervo hipoglosso; medicina do sono.

EP 5513 APLICAÇÃO DE DESCONGESTIONANTE NASAL TÓPICO COMO INDICADOR DA EFICÁCIA CIRÚRGICA DE PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM USO DE CPAP

Autor principal: ISABELA VITORINO DA SILVA

Coautores: CLAUDIO LUIZ LAZZARINI; CRISTIANO FRATTESI BERNARDES; GABRIELLA MAYUMI GONÇALVES KITAMURA; GUILHERME GOMES GIL DE MENEZES; INGRID NUNES DUTZMANN; LUCAS MARINHO CORREA DA SILVA; MARINA HARTMANN FRANCO TEIXEIRA

Instituição: UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Objetivo: Identificar evidências sobre o uso pontual de descongestionantes nasais tópicos como possível indicador da eficácia cirúrgica nasal em pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), com foco na otimização da adaptação ao uso da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP).

Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura, conduzida com base na estratégia PICO, utilizando-se as bases de dados PubMed, BVS e SciELO a partir de descritores em inglês selecionados pelo MeSH da seguinte forma: ("Sleep Apnea, Obstructive" OR "Sleep Apnea Syndromes" OR "Sleep Apnea" OR Snoring) AND ("Nasal Decongestants" OR "Nasal Vasoconstrictors") AND (Surgery OR "Nasal Surgery"). O processo de triagem e seleção dos artigos seguiu os critérios metodológicos estabelecidos pela declaração PRISMA. Os critérios de inclusão foram: (1) Artigos originais; (2) Artigos escritos em Inglês, Português, Espanhol, Italiano ou Francês; (3) Artigos com discussão dentro do tema estudado; (4) Estudos observacionais, experimentais ou quase-experimentais. Os critérios de exclusão foram: (1) Artigos duplicados; (2) Estudos que fogem do tema proposto; (3) Estudos que não são originais.

Resultados: Foram encontrados 22 artigos no total da busca e a partir dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 11 artigos. Vários trabalhos mostram que o uso de descongestionantes nasais tópicos pode levar à melhora do IAH, sugerindo que a cirurgia corretiva da congestão nasal também pode ser benéfica nestes casos. Os artigos relatam a importância da seleção individualizada de pacientes indicados ao tratamento cirúrgico na SAOS, a fim de alcançar resultados satisfatórios. Embora existam diversas evidências que relacionam a obstrução nasal à SAOS, à má adesão ao CPAP e à redução da qualidade de vida, nesta pesquisa, não foi encontrado estudo que avaliou diretamente se a resposta ao uso de descongestionantes nasais pode ser utilizada como preditor de sucesso cirúrgico, especialmente sob a ótica da melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Discussão: O nariz é responsável por até metade da resistência das vias aéreas e alterações em sua permeabilidade, sobretudo durante o sono, tem impacto significativo sobre a fisiopatologia da SAOS. Responder positivamente ao uso de descongestionantes tópicos indicaria que a congestão é, ao menos em parte, reversível, o que poderia correlacionar-se com maior benefício percebido após a correção cirúrgica. A indicação adequada da cirurgia nasal é um fator determinante para melhorar a adaptação ao uso do CPAP, especialmente em pacientes com congestão ou obstrução nasal significativas. Por outro lado, pacientes que não apresentam resposta positiva ao descongestionante e mantêm o IAH elevado podem se beneficiar de cirurgias voltadas à correção de obstruções anatômicas, como desvio de septo nasal, hipertrofia dos cornetos com grande componente ósseo, alterações craniofaciais ou ainda de intervenções voltadas a condições sistêmicas associadas à SAOS, como a obesidade. No entanto, nesta pesquisa, não se encontrou resultados de ensaios clínicos randomizados ou estudos longitudinais que avaliassem se a resposta positiva ao descongestionante nasal está associada à melhora pós-operatória da qualidade de vida. A construção de um protocolo de triagem pré-operatória com aplicação controlada de descongestionante nasal, seguida da mensuração de sintomas nasais e de impacto na qualidade de vida, poderia ser um marcador clínico simples, de baixo custo e reprodutível para prever quais pacientes se beneficiariam da cirurgia nasal associada ao uso de descongestionantes.

Conclusão: Alguns trabalhos demonstraram que o uso de descongestionantes nasais tópicos pode levar à melhora do IAH, sugerindo que a cirurgia corretiva da congestão nasal, como as voltadas à redução volumétrica de cornetos, pode ser benéfica. A relevância do tema ressalta a importância de se desenvolver estudos prospectivos, com o objetivo de ampliar a compreensão sobre essa possível estratégia preditiva e sua aplicação clínica.

Palavras-chave: sleep apnea, obstructive; nasal decongestants; nasal surgery.

EP 5558 DESAFIOS NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINÉQUIAS OROFARÍNGEAS PÓS-LEISHMANIOSE MUCOSA: RELATO DE CASO

Autor principal: ISAAC HOLMES GOMES DA COSTA

Coautores: POLYANNA ZIMERMANN; CRISTYAN CESAR DALL AGNOL; ALFREDO HENRIQUE OLIVEIRA STEFANI; JESSYCA BRUNA AGUIAR DO NASCIMENTO; ADALBERTO NOVAES SILVA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 72 anos, apresentando obstrução nasal bilateral crônica. História prévia recente de leishmaniose mucosa de acometimento nasal, tratada. Em investigação com videonasofibroscopia, foi identificada extensa sinéquia entre orofaringe e palato mole, restando apenas um pertuito de aproximadamente 1 cm de diâmetro. Avaliação clínica apontou para sequela de leishmaniose mucosa como etiologia das alterações anatômicas encontradas. Após confirmação de cura parasitológica pela infectologia, foi submetido a ressecção cirúrgica das sinéquias, com posterior realização de suturas estratégicas, buscando minimizar as áreas cruentas expostas, com aspecto pós-operatório imediato de ampla permeabilidade em coluna aérea (Figura 1). Evoluiu com melhora inicial significativa dos sintomas, entretanto, em reavaliação ao 5º mês pós-operatório, apresentou recidiva das sinéquias (Figura 2) e dos sintomas, em extensão e em intensidade apenas discretamente menor à observada no pré-operatório.

Discussão: A leishmaniose mucosa pode cursar com sequelas cicatriciais graves, resultando em alterações estruturais e funcionais de grande impacto para a qualidade de vida. O manejo das sinéquias orofaríngeas representa desafio terapêutico considerável, devido à alta taxa de recorrência, mesmo após intervenções cirúrgicas cuidadosamente planejadas. A dificuldade em manter a permeabilidade, após liberação das sinéquias e manipulação cirúrgica das áreas fibrosadas, está relacionada à tendência à formação de fibrose cicatricial intensa, típica da doença. Além disso, o tempo de evolução da lesão, a extensão do tecido comprometido e a resposta cicatricial individual influenciam diretamente o prognóstico. No caso relatado, mesmo com técnica cirúrgica adequada e cautela para minimizar áreas cruentas, não foi possível impedir a recorrência, evidenciando a limitação terapêutica atual.

Considerações finais: O caso apresentado ilustra a dificuldade de manejo das sequelas cicatriciais associadas à leishmaniose mucosa. Embora a cirurgia represente, muitas vezes, a única alternativa para restauração anatômica e funcional, sua eficácia a longo prazo é limitada pela grande possibilidade de recorrência da estenose, o que impacta diretamente na qualidade de vida do paciente. Estratégias adjuvantes para prevenção de recidiva ainda são limitadas, ressaltando a necessidade de estudos adicionais para investigação e desenvolvimento de tratamentos complementares com objetivo de reduzir a formação de novas sinéquias, como uso de enxertos, barreiras mecânicas, agentes antifibróticos ou outras terapias, diante das limitações da abordagem cirúrgica isolada em promover melhora duradoura, nesses casos.

Palavras-chave: sinéquia; leishmaniose; tratamento.

EP 5566 MUCINOSE DE OROFARINGE: RELATO DE CASO

Autor principal: BEATRIZ TOLEDO MENDES

Coautores: HUGO FERNANDES DE PAULA; JORDANNA FERREIRA LOUSEK; ANNE CAROLINE LUCAS BRANDELERO; LEANDRO CASTRO VELASCO; WILDER ALVES; CLAUDINEY CANDIDO COSTA; RAPHAELLA ALVES PAULINO ROSA

Instituição: CRER

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 52 anos, apresentou queixa de massa em orofaringe, com crescimento progressivo ao longo de aproximadamente dois anos, sem sintomas associados relevantes. À oroscopia, foi identificada lesão cística localizada na hipofaringe esquerda, com cerca de 2 cm de diâmetro. A paciente foi submetida à exérese cirúrgica da lesão em junho de 2025, sem intercorrências no procedimento.

A análise histopatológica revelou mucosa com padrão epitelial escamoso e respiratório, associada a áreas de metaplasia e alterações reacionais. A coloração para mucina foi positiva, confirmando o diagnóstico de mucinose orofaringeana. A paciente evoluiu com boa recuperação pós-operatória.

Discussão: A mucinose focal oral (MFO) é uma condição rara que pode acometer diversas regiões da cavidade oral, sendo mais comum na gengiva e no palato duro. Clinicamente, apresenta-se como um nódulo cístico, indolor, de base séssil ou pediculada, acometendo preferencialmente mulheres entre a quarta e quinta décadas de vida. Embora sua etiologia permaneça incerta, alguns autores sugerem que fatores traumáticos locais, como microtraumas repetitivos ou irritações crônicas, podem desencadear alterações metabólicas nos fibroblastos, levando à superprodução de substâncias da matriz extracelular, especialmente o ácido hialurônico.

Sua fisiopatologia está relacionada à degeneração mixoide focal do tecido conjuntivo. Nessa condição, os fibroblastos sofrem alterações funcionais e passam a produzir, de forma desregulada, grandes quantidades de glicosaminoglicanos, especialmente o ácido hialurônico, um polissacarídeo hidrofílico que atrai água em abundância. Isso resulta na formação de um estroma frouxo, gelatinizado e com aspecto mixomatoso.

O diagnóstico definitivo é realizado por exame histopatológico. Microscopicamente, observa-se estroma conjuntivo frouxo, com aspecto mixomatoso, presença de colágeno residual e áreas de estroma eosinofílico subepitelial, associado à superprodução de ácido hialurônico. Também são comuns fibroblastos com morfologia estrelada. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica da lesão, com baixos índices de recorrência relatados na literatura. A mucinose orofaringeana constitui um diagnóstico diferencial importante frente a outras lesões mixoides ou tumorais da região orofaríngea.

Considerações finais: Este relato descreve uma lesão rara da orofaringe, que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de nódulos de partes moles da cavidade oral e orofaringe. Suas características clínicas e histopatológicas são fundamentais para o reconhecimento e manejo adequado da condição.

Palavras-chave: mucinose; orofaringe; mixoide.

EP 5620 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR FARINGITE AGUDA E AMIGDALITE AGUDA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Autor principal: LEONARDO SOMMER BUCHORN

Coautores: MATHEUS DECKER FAURI; ANDRÉ BOTH MARTINS; SÉRGIO WESTPHALEN; FELIPE BARBOSA BOLOGNESI; MARIANA NEVES TOMEDI; MARIANA SOMMER BUCHORN

Instituição: ULBRA

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por faringite aguda e amigdalite aguda no estado de São Paulo, durante o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, transversal e observacional. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível na plataforma DATASUS. O período analisado compreende os anos de 2020 a 2024. As variáveis consideradas foram: número de internações, faixa etária, sexo, raça/cor e tempo médio de internação. Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados: No Brasil, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024, foram registradas 46.405 internações por Faringite Aguda e Amigdalite Aguda. O estado de São Paulo foi responsável por 4.093 (8,8%) desses registros, o que o posiciona como o 4º estado que mais internou pacientes por estas doenças no país. O ano com maior registro de ocorrências foi 2022, com 1.003 internações, seguido por 2023 e 2024, que registraram 945 e 943, respectivamente. Em relação ao perfil epidemiológico da população acometida, observou-se um leve predomínio do sexo masculino, com 2.145 casos (52,4%), em comparação ao feminino, com 1.948 (47,6%). Quanto à idade, notou-se o maior número de casos na faixa etária de 1 a 4 anos, com 1.666 registros (40,7%), seguida pela faixa de 5 a 9 anos, com 746 (18,2%). O menor número de casos ocorreu na faixa etária de maiores de 80 anos, com 14 (0,3%), seguida pela população de 70 a 79 anos, com 25 (0,6%). Quanto à distribuição por raça/cor, a branca representou 56,4% dos casos, a parda 30,8% e a preta 4,2%. A média de tempo de permanência hospitalar entre todos os grupos foi de 3,1 dias.

Discussão: Embora a faringite e a amigdalite agudas sejam doenças comuns e geralmente tratadas em nível ambulatorial, um número expressivo de casos em São Paulo (4.093 no período) evolui para internação hospitalar, motivada principalmente por complicações como risco de desidratação e obstrução das vias aéreas. O perfil dos pacientes, com alta concentração em crianças de 1 a 4 anos (40,7%), corrobora essa análise, já que essa faixa etária é mais vulnerável a tais agravamentos. Consequentemente, o elevado volume total de hospitalizações, mesmo com uma permanência média relativamente curta (3,1 dias), evidencia o considerável impacto que estas afecções impõem ao sistema de saúde, destacando a relevância do estado no manejo da doença em nível nacional.

Conclusão: Observa-se, portanto, que o perfil epidemiológico mais prevalente de internações por faringite e amigdalite aguda no estado de São Paulo, entre 2020 e 2024, foi de pacientes do sexo masculino, da cor branca e na faixa etária de 1 a 4 anos. Além disso, a coleta de dados evidencia o volume expressivo de hospitalizações por essas condições, com um pico no ano de 2022. Fica clara a importância do diagnóstico correto e do manejo atento na atenção primária, especialmente na população pediátrica, a fim de identificar precocemente os casos com potencial de complicação e que necessitam de intervenção hospitalar, otimizando o tratamento e reduzindo o impacto sobre o sistema de saúde.

Palavras-chave: faringite aguda; amigdalite aguda; internações.

EP 5649 HIPERPLASIA FIBROEPITELIAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE SJOGREN: RELATO DE CASO

Autor principal: LAURA COMELI

Coautores: JÚLIA RUETE DESOUSA; GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA; MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; PATRICIA DE PADUA GOMES; RENAN ISRAEL REIS; JOSÉ FRANCISCO REBELLO FERNANDES; KATIA CRISTINA COSTA

Instituição: HOSPITAL DA PUC CAMPINAS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 51 anos, com diagnóstico prévio de Síndrome de Sjögren, em tratamento com hidroxicloroquina, encaminhada do ambulatorio de dermatologia, onde encontrava-se em investigação por lesões de pele, ao ambulatorio de otorrinolaringologia, referindo lesão branca e dolorosa em mucosa jugal direita, iniciada há aproximadamente um ano. Negou antecedentes de tabagismo ou mesmo hábito parafuncional. Ao exame físico, observou-se: lesões difusas esbranquiçadas, levemente elevadas, com áreas exulceradas em mucosa jugal direita, gengiva superior e inferior ipsilateral e lesões hiperemiadas em lábio inferior à direita.

Previamente realizada biópsia de lesões de pele pela equipe da dermatologia, evidenciando líquen plano. Realizada biópsia incisional da lesão oral cujo resultado evidenciou hiperplasia fibroepitelial (HFI). Instituiu-se corticoterapia oral por 10 dias com melhora significativa dos sintomas e da lesão. Após novo ciclo de 10 dias, observou-se manutenção da melhora clínica. Indicada terapia com laser e solicitado acompanhamento regular com equipe da Reumatologia.

Discussão: A hiperplasia fibroepitelial, também chamada de hiperplasia fibrosa inflamatória, é uma lesão proliferativa benigna, não neoplásica, do tecido conjuntivo fibroso, geralmente desencadeada por traumas crônicos, como próteses mal adaptadas, má oclusão ou restaurações irregulares. No caso da paciente, inicialmente foi aventada a hipótese de líquen plano em mucosa oral, doença esta imunomediada, que em 10-50% dos casos pode apresentar-se com lesões em pele e mucosa oral em associação, tendo em vista que se tratava de uma lesão branca (apesar da não lateralidade), somada ao histórico dermatológico prévio. Corroborava também para esta hipótese o diagnóstico de Síndrome de Sjögren, doença também imunomediada por linfócitos, que surge em associação com líquen plano em 26-30% dos casos. Sendo que, as principais manifestações orais desta síndrome incluem: xerostomia, cáries cervicais e candidíase oral. Em pacientes com Síndrome de Sjögren, a xerostomia crônica e a fragilidade da mucosa contribuem para o surgimento e manutenção tanto de lesões liquenóides quanto da hiperplasia fibroepitelial. Clinicamente, a hiperplasia fibroepitelial apresenta-se como aumento volumoso, de base pediculada ou séssil, crescimento lento e geralmente assintomático, podendo ser ulcerado. Histologicamente, caracteriza-se por epitélio pavimentoso estratificado (queratinizado ou não), tecido conjuntivo hiperplásico com predomínio de fibras colágenas, infiltrado inflamatório crônico e presença variável de vasos sanguíneos.

A prevalência é maior no sexo feminino e em idosos, acometendo com frequência mucosa jugal, gengiva, lábios e palato. O diagnóstico diferencial inclui neurofibroma, granuloma piogênico e fibroma ossificante periférico.

O tratamento envolve remoção do agente causador e, se necessário, exérese cirúrgica completa da lesão. Outras abordagens incluem laser, microabrasão e crioterapia, sendo a biópsia fundamental para confirmação diagnóstica.

Comentários finais: A hiperplasia fibroepitelial deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões orais, especialmente em pacientes com doenças autoimunes ou uso de próteses dentárias. A biópsia incisional é essencial para a definição diagnóstica e exclusão de lesões de comportamento mais agressivo. A corticoterapia oral, neste caso, demonstrou ser eficaz como abordagem inicial. A remoção cirúrgica permanece como tratamento definitivo em casos refratários ou com risco de complicações.

Palavras-chave: hiperplasia fibroepitelial; líquen plano; síndrome de sjogren.

EP 5654 EFICÁCIA DO CPAP NA MODULAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: LARISSA FRANCO LEMOS DOS SANTOS

Coautores: LILIANE FRANCO LEMOS DOS SANTOS; LARISSA FIGUEIREDO DA ROCHA

Instituição: UNIVERSIDADE POTIGUAR

Objetivo: Avaliar, por meio de revisão sistemática, as evidências atuais sobre a eficácia da terapia com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) na redução do risco cardiovascular em pacientes adultos com apneia obstrutiva do sono (AOS), identificando seus principais efeitos, limitações e potenciais subgrupos de maior benefício.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo as recomendações PRISMA. A busca ocorreu nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores MeSH “Sleep Apnea, Obstructive”, “Cardiovascular Diseases”, “Ventilation, CPAP” e “Continuous Positive Airway Pressure”, combinados pelo operador booleano AND. Aplicaram-se filtros para publicações dos últimos dez anos, idiomas inglês ou português e tipos de estudo restritos a ensaios clínicos e estudos observacionais. Foram incluídos artigos que abordaram adultos com AOS tratados com CPAP, avaliando desfechos cardiovasculares maiores, como eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE) e mortalidade, ou intermediários, como pressão arterial e remodelamento cardíaco. Excluíram-se estudos pediátricos e intervenções não relacionadas ao CPAP. Após triagem e leitura completa detalhada, foram selecionados 14 estudos elegíveis.

Resultados: Os principais ensaios clínicos randomizados de grande porte não demonstraram redução significativa de eventos cardiovasculares maiores com o uso de CPAP quando analisados por intenção de tratar. Entretanto, análises por protocolo evidenciaram que a adesão consistente, definida como uso maior ou igual a 4 horas por noite, esteve associada à redução de eventos cardiovasculares em pacientes de maior risco. Estudos observacionais de coorte mostraram associação entre o uso regular de CPAP e menor mortalidade cardiovascular e global, ainda que sujeitos a potenciais vieses de confusão. Em relação a desfechos intermediários, diversos estudos documentaram redução modesta, porém consistente, nos níveis pressóricos, com efeito mais expressivo em indivíduos com hipertensão resistente. Também foram relatadas melhorias em parâmetros de remodelamento cardíaco e função endotelial em grupos aderentes.

Discussão: A heterogeneidade dos achados reflete a complexidade da interação entre AOS e risco cardiovascular. Ensaios clínicos randomizados, em geral neutros, podem ter sido impactados por baixa adesão média, inclusão de pacientes pouco sintomáticos e diferenças nos perfis dos pacientes. Em contrapartida, estudos observacionais e análises por protocolo sugerem benefício cardiovascular relevante do CPAP quando há adesão adequada. Evidências crescentes apontam que pacientes com mais episódios de falta de oxigênio à noite ou instabilidade autonômica são mais responsivos ao tratamento, o que reforça a necessidade de estratificação de risco individualizada.

Conclusão: Embora o efeito global do CPAP sobre desfechos cardiovasculares maiores ainda seja incerto em análises por intenção de tratar, há evidências consistentes de que a adesão adequada ao tratamento está associada à redução de risco cardiovascular e mortalidade. Estratégias para promover maior uso do dispositivo e identificar fenótipos de maior risco são fundamentais para otimizar os benefícios clínicos do CPAP e direcionar futuros estudos.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; pressão positiva contínua nas vias aéreas; doenças cardiovasculares.

EP 5659 **DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE OTOLÓGICA: UMA ANÁLISE DA LITERATURA CIENTÍFICA**

Autor principal: LUIZA MOREIRA CUNHA

Coautores: AMANDA DE MELO FEITOZA; GLORIA MARIA CARNEIRO DE SOUZA; THALES SEHABER GERMENDORFF; KATARINA DESTRO ULIANA; RAIKA ISADORA FRERIS COSTA; MARINA GABRIELA BEUREN HENTGES; EDUARDO LUIZ DA SILVA SOUZA

Instituição: UNITPAC - CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS

Objetivo: Este estudo visa revisar as evidências científicas sobre a correlação entre distúrbios respiratórios do sono, especialmente a apneia obstrutiva do sono (AOS), e suas repercussões na saúde otológica. O foco da análise está nas complicações auditivas associadas a essas condições, destacando os mecanismos fisiopatológicos envolvidos e os impactos clínicos no sistema auditivo.

Métodos: Esta revisão bibliográfica foi conduzida entre março e junho de 2024, com base em artigos indexados nas plataformas Google Acadêmico (Scholar), SciELO e PubMed. A pesquisa utilizou as Palavras-chave: “apneia obstrutiva do sono” (AND; OR) “distúrbios respiratórios do sono” (AND; OR) “otite média” (AND; OR) “perda auditiva neurossensorial” (AND; OR) “otorrinolaringologia”. Seguindo os métodos de Mendes et al. (2008), as etapas de revisão incluíram: a) definição do problema e questão de pesquisa; b) critérios de inclusão e exclusão de estudos; c) extração e organização dos dados; d) categorização das evidências; e) análise crítica e interpretação dos resultados; e f) elaboração da síntese final. Foram selecionados artigos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis em português e de acesso aberto.

Resultados: No Google Acadêmico, foram encontrados inicialmente 1.520 artigos. Após a remoção de duplicatas e filtragem, 810 artigos permaneceram, com 12 selecionados para análise detalhada. Na plataforma SciELO, 120 artigos foram encontrados, dos quais 6 foram selecionados. A análise revelou que 8 estudos estabeleceram uma associação significativa entre distúrbios respiratórios do sono, particularmente a apneia obstrutiva do sono, e complicações otológicas, como otite média, perda auditiva neurossensorial e disfunção da tuba auditiva. Além disso, 4 artigos discutiram os mecanismos fisiopatológicos subjacentes, sugerindo que a hipoxia intermitente e as flutuações de pressão nas vias aéreas superiores durante os episódios de apneia prejudicam a função auditiva.

Discussão: A revisão das evidências científicas revela uma forte correlação entre distúrbios respiratórios do sono e complicações otológicas. A interrupção do fluxo respiratório durante o sono, com consequente hipóxia e variações de pressão nas vias aéreas superiores, pode afetar a função auditiva, especialmente em indivíduos com apneia grave ou frequente. Além disso, comorbidades associadas à apneia, como hipertensão e diabetes, aumentam o risco de complicações otológicas. A prevalência de perda auditiva de grau leve a moderado é mais alta entre indivíduos com apneia obstrutiva do sono, com maior incidência entre homens e pacientes de meia-idade. A literatura também sugere que a detecção precoce desses distúrbios respiratórios, junto ao tratamento adequado, pode reduzir significativamente o impacto otológico, especialmente com o uso de dispositivos como CPAP (Continuous Positive Airway Pressure).

Conclusão: A análise das evidências indica que distúrbios respiratórios do sono, especialmente a apneia obstrutiva, são fatores de risco relevantes para complicações otológicas. O reconhecimento precoce da associação entre essas condições e a implementação de tratamentos adequados, como o CPAP, são essenciais para reduzir as repercussões auditivas. Profissionais de saúde, especialmente otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos, devem estar atentos à possibilidade de alterações auditivas em pacientes com distúrbios respiratórios do sono, promovendo intervenções terapêuticas precoces e acompanhamento contínuo, o que pode melhorar significativamente a saúde auditiva e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: apneia do sono; saúde auditiva; hipóxia.

EP 5662 TRAQUEOSTOMIA EM PACIENTES COM DIFAGIA: PERFIL CLÍNICO E CONDUTAS EM UM SERVIÇO TERCIÁRIO

Autor principal: GIOVANNA PATREZZE NISHIMOTO

Coautores: ANA DOS SANTOS ALVES CAMARGO; VICTOR HENRIQUE PEREIRA DA SILVA; GABRIELA FENILE DE CARVALHO; GABRIELA PESTANA GOMES DA SILVA; SOPHIA DIB MIGUEL CARVALHO; HEITOR NASCIMENTO GOUVEA DE OLIVEIRA; ROBERTA ISMAEL DIAS GARCIA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Objetivos: Analisar a frequência e o perfil clínico dos pacientes com disfagia portadores de traqueostomia e discutir condutas adotadas no manejo dessa população.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, baseado em banco de dados institucional de 375 pacientes atendidos entre 2023 e 2025, no Hospital Estadual Mario Covas, com ênfase no subgrupo de pacientes traqueostomizados. Esses pacientes, acompanhados pelo Ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital, foram submetidos ao exame de avaliação endoscópica da deglutição (FEES). As variáveis estudadas foram sexo, doença de base, queixa principal, grau de disfagia e conduta. Os dados foram analisados no programa Stata® 17.0 (StataCorp, College Station, Texas, EUA). Foram aplicadas estatísticas descritivas de frequência absoluta e relativa. O estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos institucionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 90692325.5.0000.0082.

Resultados: Cinquenta e cinco pacientes apresentavam traqueostomia (14,7% da amostra). A maioria era do sexo masculino (60,8%) e tinha doença neurológica como comorbidade predominante (37,6%). Dificuldade para se alimentar (38,4%) e engasgo (29,9%) foram as queixas mais frequentes. Entre os graus de disfagia, vinte e sete por cento foram classificados como grave. Quanto às condutas, destacaram-se fonoterapia (28,8%), exames complementares (19,2%) e, em menor proporção, indicação de manutenção ou retirada da cânula traqueal (2,4%).

Discussão: Pacientes traqueostomizados apresentam risco aumentado de aspiração e complicações respiratórias (Wallace et al., 2021). Protocolos endoscópicos padronizados, como o SESETD, permitem avaliar de forma segura a elegibilidade para decanulação, baseando-se em critérios objetivos como manejo de secreções, eficácia da tosse e segurança da via oral (Muhle et al., 2021; Dziejewas et al., 2025). O uso de válvula fonatória pode melhorar a sensibilidade laríngea e reduzir episódios de aspiração em casos selecionados (Dettelbach et al., 1995; Elpern et al., 2000). A decisão sobre manutenção da traqueostomia deve sempre considerar status neurológico, capacidade de proteção de via aérea e suporte multidisciplinar (UpToDate, 2025).

Conclusão: Em nosso serviço, aproximadamente um em cada sete pacientes com disfagia estava traqueostomizado. O manejo desse grupo requer protocolos objetivos de avaliação endoscópica e integração multiprofissional, visando reduzir riscos de aspiração e favorecer a decanulação segura.

Palavras-chave: traqueostomia; transtornos de deglutição; aspiração respiratória.

EP 5664 COLAPSO PRIMÁRIO DE EPIGLOTE TRATADO COM DISPOSITIVO DE AVANÇO MANDIBULAR (DAM) EM PACIENTE COM AOS SECUNDÁRIA À RADIOTERAPIA

Autor principal: GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA

Coautores: BRUNO BERNARDO DUARTE; IZABELLA MANETTA PAOLA; MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; JOSÉ FRANCISCO REBELLO FERNANDES; RENAN ISRAEL REIS; PATRICIA DE PADUA GOMES; JÚLIA RUETE DE SOUZA

Instituição: HOSPITAL PUC CAMPINAS

Relato do caso: Paciente masculino, 42 anos, com histórico de tratamento de carcinoma espinocelular de tonsila palatina esquerda com radioterapia. Paciente evoluiu com desconforto respiratório no sono associado a pausas respiratórias e despertares após 12 meses do tratamento. O ronco era esporádico e havia pouca sonolência (Epworth 7). À videonasofibrolaringoscopia flexível evidenciava desvio septal obstrutivo à esquerda, hipertrofia de cornetos inferiores e uma epiglote aparentemente rígida e posteriorizada, dificultando a visualização de pregas vocais. IMC 21,25kg/m².

Solicitada polissonografia do tipo 1 com IAH de 43,9 com T<90% do TTS de 2,2%. A equipe indicou septoturbinectomia com avaliação sonoendoscópica (DISE) e verificação da efetividade de DAM através da régua de George Gauge.

Resultado da sonoendoscopia através da escala VOTE: V0, O0, T0 e E2 (ântero-posterior primário). Colocado DAM com avanço de 70% do avanço máximo, regularizando a faringe em nível de epiglote. Realizada cirurgia nasal e programada adaptação de DAM ambulatorialmente.

No pós-operatório evoluiu com melhora da obstrução nasal e da qualidade do sono com o uso do DAM. Realizada polissonografia do tipo 1 com o dispositivo (avanço de 70%) evidenciando IAH de 21,8, com T<90% do TTS de 0,5%. Paciente foi encaminhado para a odontóloga para verificar possibilidade de ampliar o avanço e tentar resolver o distúrbio respiratório do sono.

Discussão: A radioterapia na região da cabeça e pescoço (CP) é uma via de tratamento oncológico promissora, podendo trazer cura seja como terapia única ou adjuvante. Entretanto ela também pode trazer complicações que impactam na qualidade de vida e nas funções básicas do corpo humano. A prevalência de AOS após a realização deste tratamento é de 72% e está relacionada a alterações como mucosite, edema e atrofia muscular.

A DISE é um método eficiente para o diagnóstico topográfico da AOS. Na AOS pós radioterapia os locais mais comumente acometidos estão localizados na supraglote, principalmente em epiglote e pregas ariepiglóticas, podendo acarretar num colapso secundário da epiglote. Assim, além de topografar o sítio de obstrução, ela pode avaliar a resposta a algum tratamento proposto.

No caso citado, ao visualizar a diminuição da luz da via aérea por uma posteriorização da epiglote, levantou-se a hipótese de um colapso de epiglote durante o sono. Com isso, a DISE foi fundamental para entender a natureza do distúrbio. Ao realizar a DISE, notou-se que havia o colapso primário de epiglote durante o sono induzido, provocando uma obstrução total da via aérea. Realizou-se, então, um teste terapêutico utilizando uma régua de George Gauge para avaliar a melhora do colapso com a anteriorização da mandíbula, cessando o colapso durante a inspiração no sono.

O colapso da epiglote pode ser classificado como primário ou secundário (quando outras estruturas da faringe a deslocam obstruindo a via aérea).

O tratamento padrão-ouro para AOS é o aparelho de pressão positiva (APAP), entretanto em alguns casos de colapso de epiglote, pode resultar na piora da obstrução, visto que a pressão positiva pode causar uma queda posterior da epiglote levando ao fenômeno de “trap door”. O tratamento cirúrgico é uma escolha na falha do tratamento clínico, podendo ser realizado epiglotopexia, epiglotoplastia ou até epiglotectomia. O uso de DAM para tratamento de colapso primário de epiglote é controverso na literatura. Entretanto, o uso da DISE com teste de DAM foi fundamental para o sucesso da escolha da modalidade terapêutica. Após avaliação individualizada, optou-se por tratamento clínico com DAM moldado conforme a avaliação da DISE, apresentando melhora sintomática e do IAH após 4 meses.

Conclusões: A radioterapia para tratamento de tumores da região de CP pode induzir AOS. Determinar a topografia do colapso da via aérea superior durante o sono com a DISE pode ser importante na escolha terapêutica dos pacientes. Neste caso, verificou-se colapso primário de epiglote, cujo tratamento efetivo ocorreu com o DAM medido durante o exame.

Palavras-chave: sonoendoscopia; colapso de epiglote; apneia obstrutiva.

EP 5691 IMPACTO DA ADENOTONSILECTOMIA EM CRIANÇAS OM DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: LARISSA FRANCO LEMOS DOS SANTOS

Coautores: LILIANE FRANCO LEMOS DOS SANTOS; VANESSA ELLEN MARIA DA SILVA; LARISSA FIGUEIREDO DA ROCHA

Instituição: UNIVERSIDADE POTIGUAR

Objetivo: Avaliar, por meio de revisão sistemática, as evidências disponíveis acerca da eficácia da adenotonsilectomia no tratamento dos distúrbios respiratórios do sono (DRS) em crianças, enfatizando seus efeitos sobre sintomas clínicos, parâmetros polissonográficos e qualidade de vida.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo as recomendações PRISMA. A busca ocorreu na base de dados PubMed, utilizando os descritores MeSH "Sleep Disordered Breathing", "Children" e "Adenotonsillectomy", combinados pelo operador booleano AND. Aplicaram-se filtros para publicações dos últimos dez anos, idiomas inglês ou português e tipos de estudo restritos a ensaios clínicos e estudos observacionais. Após triagem por título, resumo e leitura completa, foram incluídos nove estudos elegíveis que abordaram o impacto da adenotonsilectomia em desfechos clínicos, polissonográficos, neurocognitivos e de qualidade de vida em crianças com DRS.

Resultados: Todos os estudos evidenciaram redução significativa do índice de apneia-hipopneia após a adenotonsilectomia, com melhora média superior a 60% em comparação ao pré-operatório. Houve também melhora consistente na saturação mínima de oxigênio e nos sintomas noturnos, como ronco e despertares frequentes. Ensaios clínicos randomizados mostraram impacto positivo em domínios de comportamento, atenção e desempenho escolar, embora alguns efeitos cognitivos tenham se mostrado heterogêneos no seguimento de longo prazo. Estudos observacionais reforçaram benefícios na qualidade de vida relatada pelos cuidadores, sobretudo em relação ao humor, vitalidade e função social das crianças. Entretanto, parte dos pacientes apresentou persistência de sintomas residuais ou apneia leve após a cirurgia, especialmente aqueles com obesidade ou malformações craniofaciais.

Discussão: A adenotonsilectomia mostrou eficácia robusta como tratamento de primeira linha para DRS pediátricos, com benefícios clínicos e funcionais amplamente documentados. Contudo, a heterogeneidade entre os estudos sugere que fatores individuais, como obesidade e comorbidades, modulam a resposta terapêutica. Além disso, o acompanhamento a longo prazo indica que, embora os efeitos iniciais sejam expressivos, há risco de recorrência ou persistência parcial dos sintomas. Isso reforça a importância de estratégias complementares, como controle de peso, monitoramento pós-operatório e avaliação de tratamentos adjuvantes em casos refratários.

Conclusão: A adenotonsilectomia promove melhora significativa nos parâmetros polissonográficos, sintomas clínicos e qualidade de vida de crianças com DRS, consolidando-se como intervenção efetiva e segura. Entretanto, a presença de fatores de risco pode limitar a resposta plena, justificando a necessidade de seguimento individualizado e de novos estudos que explorem preditores de sucesso e abordagens combinadas de tratamento.

Palavras-chave: adenotonsilectomia; distúrbios respiratórios do sono; crianças.

EP 5737 INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS DAS AMÍGDALAS E ADENOIDES NO BRASIL: ANÁLISE DOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Autor principal: NICOLE MOREIRA CUNHA

Coautores: LUIZA MOREIRA CUNHA; THALES SEHABER GERMENDORFF; BEATRIZ COELHO DE SOUZA; EDUARDO LUIZ DA SILVA SOUZA; KATARINA DESTRO ULIANA; AMANDA DE MELO FEITOZA; LUIS FELIPE BORGES CORRÊA

Instituição: UNITPAC - CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico das internações por doenças crônicas das amígdalas e adenoides no Brasil, no período de 1º de junho de 2020 a 30 de junho de 2025.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos todos os casos de internação hospitalar no Brasil relacionados às doenças crônicas das amígdalas e adenoides, identificados pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As variáveis analisadas compreenderam o ano de ocorrência, sexo, faixa etária, raça/cor, caráter do atendimento (eletivo ou urgência), número de óbitos hospitalares e taxa de mortalidade associada.

Resultados: No período analisado, foram registradas 251.834 internações por doenças crônicas das amígdalas e adenoides. O menor número ocorreu em 2020, com 8.634 casos (3,4%), redução associada à pandemia de COVID-19, enquanto o maior foi em 2024, com 78.121 (31%). O sexo masculino correspondeu a 51,4% das internações e o feminino a 48,6%. A faixa etária mais acometida foi a de 5 a 9 anos (47,7%), seguida por 1 a 4 anos (20,2%) e 10 a 14 anos (15,5%), enquanto menores de 1 ano corresponderam a apenas 0,04%. Quanto à raça/cor, predominaram brancos (48%) e pardos (43,1%), seguidos por pretos (2,7%). A maioria dos atendimentos ocorreu em caráter eletivo (94,9%), contra 5,1% de urgência. Foram registrados 22 óbitos (0,01%).

Discussão: As doenças crônicas das amígdalas e adenoides configuram uma das principais causas de internação pediátrica eletiva no Brasil, sobretudo entre crianças de 1 a 9 anos, fase de maior impacto no desenvolvimento respiratório e escolar. O discreto predomínio do sexo masculino acompanha o padrão de outras doenças respiratórias infantis. A queda observada em 2020 e 2021 reflete o impacto da pandemia de COVID-19, que reduziu a realização de procedimentos eletivos. O aumento progressivo a partir de 2022, culminando no pico de 2024, indica a retomada dos serviços e a reorganização das filas cirúrgicas. Apesar da baixa mortalidade hospitalar, a ocorrência de óbitos, ainda que rara, evidencia a necessidade de protocolos de segurança e atenção diferenciada a pacientes com comorbidades ou maior risco clínico.

Conclusão: O estudo confirma que as doenças crônicas das amígdalas e adenoides permanecem como importante causa de internações no Brasil, com predominância em crianças pequenas e discreto predomínio do sexo masculino. A natureza majoritariamente eletiva dos atendimentos reforça a necessidade de organização dos serviços de saúde para reduzir filas e ampliar o acesso a cirurgias. Embora a taxa de mortalidade seja muito baixa, sua existência demonstra a importância de aprimorar triagem de risco, suporte clínico e acompanhamento perioperatório. Esses achados reforçam a relevância do planejamento em saúde pública e da priorização do cuidado pediátrico especializado.

Palavras-chave: tonsilas palatinas; tonsila faríngea; epidemiologia.

EP 5738 INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS DAS AMÍGDALAS E ADENOIDES NO SUS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ASSOCIAÇÃO COM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Autor principal: ALICE ROSENDO DE LIMA

Coautores: ISABELLE NATALIA RODRIGUES; GHIOVANNA GIGOWSKI BIAVATI DE LIMA; RAFAEL DE AZEVEDO HAMERSCHMIDT; GABRIEL NIEHUES DOS SANTOS; JÚLIA VIEIRA FARIA FELICIANO; MARIA FERNANDA CAMPOS CARNEIRO; EDUARDA MARSON DE ALMEIDA TEIXEIRA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Objetivos: Analisar a epidemiologia das internações por doenças crônicas das amígdalas e adenoides no Brasil, descrevendo sua distribuição por faixa etária, sexo, ano e região, e avaliar a frequência de procedimentos cirúrgicos associados de acordo com sua distribuição anual e regional, buscando compreender a relação entre hospitalizações e intervenções.

Métodos: Estudo epidemiológico descritivo, com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) via DATASUS. Foram incluídas todas as internações registradas entre 2015 e 2024 com códigos CID-10 referentes a doenças crônicas das amígdalas e adenoides e procedimentos cirúrgicos de amigdalectomia, adenoidectomia e amigdalectomia com adenoidectomia. As internações foram estratificadas por ano, sexo, faixa etária e região geográfica, enquanto os procedimentos cirúrgicos foram analisados quanto à distribuição anual e regional.

Resultados: No período, ocorreram 484.026 internações por doenças crônicas das amígdalas e adenoides. Observou-se crescimento entre 2015 (52.161) e 2019 (56.046), seguido de queda abrupta em 2020 (23.803; -57,53%) e 2021 (21.354). A partir de 2022, ocorreu retomada progressiva, atingindo 76.566 internações em 2024, crescimento de 36,61% em relação a 2019. O perfil etário mostrou forte concentração em crianças de 1 a 9 anos (67,18%), com predomínio na faixa de 5 a 9 anos (44,77%). Crianças de 10 a 14 anos corresponderam a 15,59% das internações, adolescentes de 15 a 19 anos a 5,66%, jovens de 20 a 29 anos a 6,07%, adultos de 30 a 59 anos a 5,16% e idosos acima de 60 anos a 0,28%. O sexo masculino apresentou discreto predomínio (51,44%). Quanto à distribuição regional, o Sudeste concentrou 46,33% das internações, seguido pelo Sul (29,59%), Nordeste (15,03%), Centro-Oeste (6,49%) e Norte (2,56%). Foram registrados 407.060 procedimentos cirúrgicos, correspondendo a cerca de 84,1% das internações. O padrão temporal foi semelhante: crescimento até 2019 (45.659), queda em 2020-2021 (20.526-18.434) e recorde em 2024 (65.667). Regionalmente, os procedimentos cirúrgicos também seguiram o padrão observado nas internações: Sudeste (50,06%), Sul (25,54%), Nordeste (14,58%), Centro-Oeste (6,94%) e Norte (2,88%).

Discussão: Os resultados evidenciam que as doenças crônicas das amígdalas e adenoides representam uma causa expressiva de internações no Brasil, principalmente em crianças de 1 a 9 anos. A menor participação de adolescentes, adultos e idosos sugere que a prevalência e gravidade das manifestações tendem a reduzir com a idade, possivelmente devido às abordagens precoces na faixa pediátrica. A análise temporal revelou uma queda em 2020-2021, que pode ser atribuída ao impacto da pandemia de COVID-19, resultando na suspensão de cirurgias eletivas e redução da procura por atendimentos hospitalares não emergenciais. A retomada posterior, culminando em números superiores ao pico prévio, sugere represamento da demanda, o que resultou em aumento expressivo após a normalização dos serviços de saúde. A análise regional revelou forte concentração no Sudeste e Sul, responsáveis por mais de 70% das internações e procedimentos. Esse achado provavelmente reflete maior densidade populacional, disponibilidade de serviços especializados, diferenças socioeconômicas e de acesso à saúde, além da maior recorrência de infecções respiratórias relacionada a fatores climáticos. A menor representatividade do Norte e Centro-Oeste pode estar associada a subnotificação, limitações de acesso ou estratégias ambulatoriais predominantes. A elevada proporção de procedimentos cirúrgicos reforça o papel da cirurgia como principal forma de manejo das doenças crônicas das amígdalas e adenoides.

Conclusão: As doenças crônicas das amígdalas e adenoides concentram-se na faixa etária pediátrica e têm manejo predominantemente cirúrgico no SUS. A pandemia impactou significativamente as internações e procedimentos, com queda abrupta em 2020–2021 e posterior represamento da demanda. O predomínio das regiões Sudeste e Sul evidencia desigualdades regionais no acesso ao tratamento, indicando necessidade de políticas públicas direcionadas.

Palavras-chave: doenças crônicas; amígdalas e adenoides; internações.

EP 5741 IMPACTOS DA RESPIRAÇÃO ORAL NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Autor principal: ANA CLARA ALVARES DUTRA

Coautores: JOÃO HENRIQUE ALVARES DUTRA

Instituição: UNIVERSIDADE NILTON LINS

Objetivos: O presente estudo tem como finalidade investigar os impactos da respiração oral em crianças, enfocando suas repercussões sobre o desenvolvimento cognitivo, linguístico, motor e craniofacial. Pretende-se compreender também como essas alterações podem influenciar o sono, o comportamento e o desempenho escolar, oferecendo uma visão integrada das consequências dessa condição na infância.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e exploratório. A busca foi realizada nas bases PubMed, PubMed Central e Google Acadêmico, incluindo publicações em português, inglês e espanhol, no período de 2018 a 2025. Os descritores empregados foram “oral breathing”, “mouth breathing”, “children”, “development”, “cognition”, “language” e “craniofacial growth”, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram selecionados estudos clínicos, longitudinais, revisões sistemáticas e relatos de caso que abordassem a respiração oral e suas repercussões no desenvolvimento infantil. Aplicou-se o protocolo PRISMA para organizar e filtrar os estudos de forma sistemática.

Resultados: Os estudos indicaram que crianças com respiração oral apresentam alterações em múltiplas áreas do desenvolvimento. Entre as mais observadas estão atrasos na linguagem, dificuldades de atenção e comprometimento do desempenho escolar. Alterações craniofaciais, como palato elevado, retrognatismo mandibular e má oclusão dentária, também foram frequentemente relatadas. Distúrbios do sono, incluindo ronco e apneia leve, apareceram associados a irritabilidade, fadiga e menor capacidade de concentração. Intervenções como remoção de obstruções nasais, adenoamigdalectomia e exercícios miofuncionais mostraram resultados positivos, promovendo melhorias na linguagem, comportamento e desenvolvimento facial, indicando que um manejo adequado pode reduzir significativamente as repercussões da respiração oral.

Discussão: A respiração oral em crianças é uma condição multifatorial com impacto significativo em diversos aspectos do desenvolvimento infantil. A detecção precoce é essencial para implementar intervenções que reduzam os efeitos negativos, promovendo melhor qualidade do sono, desempenho escolar e bem-estar geral. A abordagem multidisciplinar, envolvendo otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos e odontopediatras, permite adaptar o manejo às necessidades individuais de cada criança, considerando a gravidade das alterações observadas e priorizando intervenções que favoreçam o desenvolvimento integral.

Conclusão: A respiração oral em crianças está associada a alterações no desenvolvimento cognitivo, linguístico, motor e craniofacial, além de distúrbios do sono e repercussões comportamentais. A avaliação precoce e o tratamento multidisciplinar são fundamentais para reduzir essas consequências, sendo recomendável o uso de estratégias individualizadas que promovam resultados positivos no desenvolvimento infantil e na qualidade de vida das crianças afetadas.

Palavras-chave: respiração oral; desenvolvimento; distúrbios do sono.

EP 5806 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE DISFAGIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO

Autor principal: MARIA CECILIA MASCARENHAS ALGUZ

Coautores: ANA LUIZA NASCIMENTO MILITERNO DA FONSECA; MARCELO HENRIQUE BASSI AYRES FERREIRA; ANA DOS SANTOS ALVES CAMARGO; VICTOR HENRIQUE PEREIRA DA SILVA; GIOVANNA PATREZZE NISHIMOTO; CAROLINA MARTINS FIGUEIREDO; ROBERTA ISMAEL DIAS GARCIA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Objetivo: Avaliar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de disfagia de um hospital terciário de ensino, identificando principais queixas, doenças de base, grau de disfagia e condutas adotadas.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com 375 pacientes atendidos entre 2023 e 2025 no Hospital Estadual Mário Covas. As variáveis analisadas incluíram sexo, idade, presença de traqueostomia, queixa principal, doença de base, grau de disfagia (pela avaliação endoscópica da deglutição – FEES) e condutas. Os dados foram extraídos de banco clínico e analisados no programa Stata® 17.0, utilizando estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 90714725.0.0000.0082).

Resultados: A amostra foi composta por 60,8% de homens e 39,2% de mulheres, com presença de traqueostomia em 14,7%. As queixas mais frequentes foram dificuldade para se alimentar (38,4%) e engasgos (29,9%), seguidas de perda de peso, estase salivar, globus e tosse (24,5%). Queixas menos comuns incluíram odinofagia (1,9%) e disfonia (2,4%), enquanto 2,9% não apresentavam sintomas no momento da avaliação. Quanto às doenças de base, predominaram as neurológicas (37,6%), seguidas de neoplasias (9,6%), respiratórias (7,5%), gastroenterológicas (4,5%) e cardiovasculares/sistêmicas (5,9%). Outros diagnósticos corresponderam a 16%, trauma a 3,5% e 14,4% não apresentavam comorbidades. Em relação ao grau de disfagia, 27% apresentaram disfagia grave, 13,6% moderada, 15,2% leve e 44,1% foram classificados como normais ou sem conclusão. Quanto às condutas, a mais prevalente foi fonoterapia (28,8%), seguida de ajustes dietéticos e/ou medicamentosos (27,7%), gastrostomia (15,5%) e exames complementares em menor frequência (esofagograma 7,7%, videodeglutograma 5,6% e endoscopia digestiva alta 5,9%). Houve ainda 5,1% de altas e 2,4% de intervenções com traqueostomia.

Discussão: A disfagia mostrou forte associação com doenças neurológicas, especialmente AVC e doenças degenerativas, em consonância com a literatura. As queixas mais prevalentes, dificuldade alimentar e engasgos, reforçam a relevância clínica da avaliação precoce. A taxa de traqueostomia (14,7%) e a proporção de disfagia grave (27%) evidenciam gravidade clínica significativa. O manejo predominante foi conservador, com fonoterapia e ajustes nutricionais, em linha com recomendações internacionais. A gastrostomia foi necessária em 15,5% dos casos, refletindo a importância do suporte nutricional em quadros graves. Uma limitação relevante foi o agrupamento de pacientes normais e não avaliados (44,1%), o que pode ter superestimado a ausência de disfagia. Estudos futuros devem diferenciar esses grupos para análises mais precisas.

Conclusão: O perfil dos pacientes avaliados demonstrou predominância masculina, queixa principal de dificuldade para se alimentar, associação frequente com doenças neurológicas e proporção relevante de casos graves. A fonoterapia foi a conduta mais adotada, seguida por ajustes nutricionais e exames complementares. Os resultados destacam a importância da avaliação multiprofissional precoce e do uso de métodos funcionais na estratificação da disfagia, favorecendo prevenção de complicações e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: disfagia; doenças neurológicas; fonoterapia.

EP 5820 AVALIAÇÃO DA SONOLÊNCIA EXCESSIVA E O PAPEL DA OTORRINOLARINGOLOGIA NA SUSPEITA DE NARCOLEPSIA: RELATO DE CASO

Autor principal: ANA CAROLINA DAMASCENO CORRÊA

Coautores: JOSE ROBERTO BENTES CAPELONI; RAISSA ANDRADE DO NASCIMENTO; FABÍOLA VASCONCELOS DA SILVA RODRIGUES; JOSÉ VITOR DA SILVA MIRANDA; ANA PAULA FERREIRA MARQUES; MANUEL MIGUEL CALUAMUE; KAREN RANIERI PACHECO

Instituição: *Instituição: Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza – Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém/PA*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 66 anos, natural de Belém-PA, compareceu ao ambulatório de sono do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza com queixa de cansaço e sonolência diurna excessiva de longa data, com piora nos últimos 18 meses. Relata sono não restaurador, cochilos diurnos não reparadores, episódio de paralisia do sono na juventude e quatro episódios de síncope (último há 1 ano). Antecedente de necrose mandibular por alendronato, em uso crônico de gabapentina, carbamazepina, duloxetine e amitriptilina.

Refere obstrução nasal crônica à direita, sem tratamento atual. Exame físico com hipertrofia de cornetos inferiores e sinais leves a moderados de rinitiforme em nasofibrolaringoscopia. Ressonância magnética evidenciou platibasia.

Polissonografia revelou: latência do sono de 5,2 minutos; latência REM de 59,5 minutos; eficiência do sono de 71,5%; índice de despertares de 23,5/h; índice de apneia-hipopneia de 5,8/h; saturação mínima de 92%.

Conduta atual: introdução de modafinila (sem adesão), solicitação de hipocretina sérica (não realizada), indicação de Teste de Múltiplas Latências do Sono (MSLT), e tratamento da rinite alérgica. Segue em acompanhamento multidisciplinar.

Discussão: A sonolência diurna excessiva é um sintoma comum, porém frequentemente subdiagnosticado. A ausência de apneia obstrutiva significativa e a presença de sono fragmentado, latência reduzida e episódio de paralisia do sono apontam para um diagnóstico diferencial importante: a narcolepsia tipo 2.

A presença de obstrução nasal crônica pode contribuir para a má qualidade do sono e piora dos sintomas de sonolência, sendo essencial sua avaliação pelo otorrinolaringologista. Além disso, o uso crônico de antidepressivos e neuromoduladores pode interferir na arquitetura do sono, dificultando a interpretação clínica e polissonográfica.

O diagnóstico definitivo depende da realização do MSLT e, idealmente, da dosagem de hipocretina no líquido, embora este último seja de difícil acesso. O caso reforça a necessidade de atenção multidisciplinar para distúrbios do sono, mesmo quando não há cataplexia ou apneia evidente.

Considerações finais: Este caso evidencia a importância do olhar atento do otorrinolaringologista para distúrbios do sono como a narcolepsia, especialmente na ausência de apneia obstrutiva e cataplexia. A sonolência diurna crônica não deve ser atribuída unicamente à idade, medicamentos ou queixas nasais. A investigação criteriosa, com apoio de exames como o MSLT e avaliação de hipocretina, pode permitir o diagnóstico precoce e melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: sonolência diurna; narcolepsia; distúrbios do sono.

EP 5835 EFICÁCIA E SEGURANÇA DAS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS COM SÍNDROMES CRANIOFACIAIS

Autor principal: LUIZA CORREIA DE CARVALHO RIBEIRO LINS

Coautores: SOFIA DIAS BARBOSA SOUZA; MARINA LAVÔR DE ALENCAR BARROS; MARIA LETÍCIA VIEGAS CANTALICE; BIANCA BARROS DE ALMEIDA

Instituição: FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo explorar, através de uma revisão sistemática da literatura, a eficácia e a segurança das diferentes intervenções terapêuticas utilizadas no manejo da apneia obstrutiva do sono (AOS) em crianças com síndromes genéticas e craniofaciais. O estudo analisa os possíveis desfechos clínicos desses pacientes, como a melhora da qualidade do sono, redução do índice de apneia-hipopneia e aumento da saturação de oxigênio, além de comparar os principais métodos terapêuticos.

Métodos: Esta revisão sistemática baseou-se em uma análise aprofundada de artigos científicos publicados entre 2020 e 2025. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Lilacs e Cochrane Library, utilizando uma combinação de descritores, incluindo “obstructive sleep apnea”, “pediatric”, “craniofacial syndrome”, “CPAP”, “adenoidectomy”, “tonsillectomy”, “mandibular advancement”, “hypoglossal nerve stimulator”, “orthognatic surgery”. Foram selecionados estudos a partir de uma avaliação de critérios específicos, com ênfase em relatos de casos, estudos observacionais e meta-análises. Artigos que incluíam o filtro “pre printed”, não abordavam diretamente o tema central ou abrangiam populações acima de 18 anos foram excluídos.

Resultados: Em crianças com síndromes craniofaciais portadoras de AOS, a maioria das intervenções avaliadas resultou em melhora clínica e polissonográfica. Em casos complexos, como a Síndrome de Down (SD), a combinação de cirurgias com suporte ventilatório levaram à resolução favorável da AOS. A adenotonsilectomia (T&A) e a adenofaringoplastia, quando isoladas, não foram eficazes em crianças com SD, com resolução em apenas 16% a 33% dos casos; a maioria manteve AOS moderada a grave, dependente do CPAP. Quando comparado à T&A isolada, o uso adequado de CPAP demonstrou melhoras significativas em até 6 meses, enquanto no T&A, a melhora só foi expressiva 1 ano após o procedimento. Nos adolescentes com SD submetidos à estimulação do nervo hipoglossal (ENH), 75% obtiveram melhora na qualidade de vida, oxigenação e redução superior a 50% do IAH. Intervenções ortodônticas também se mostraram promissoras, em crianças com anomalias intermaxilares, a expansão rápida da maxila associada a dispositivo de avanço mandibular reduziu em curto prazo 46% do IAH. Em má oclusão classe III, a combinação de protração maxilar, MARPE e distalização mandibular normalizou o IAH, com aumento sustentado da saturação mínima.

Discussão: Os achados desta revisão sugerem que, apesar da diversidade de intervenções terapêuticas disponíveis e que melhorem os parâmetros polissonográficos, a resolução completa da AOS em crianças com síndromes craniofaciais e genéticas ainda é rara. Tratamentos conservadores, como o CPAP, demonstraram progresso limitado, principalmente em função da necessidade de adesão contínua do paciente. A ENH surge como método moderno e promissor, embora ainda haja poucos estudos avaliando seu efeito a longo prazo na faixa etária pediátrica. A realização de procedimentos cirúrgicos isolados, como a T&A, não obtiveram desempenhos expressivos, frequentemente com persistência de AOS moderada a grave. Esses achados reforçam que a AOS em crianças com síndromes craniofaciais exige uma abordagem terapêutica individualizada e interdisciplinar, visto que as intervenções apresentam eficácia variável.

Conclusão: A AOS compromete o sono e a qualidade de vida de crianças com síndromes craniofaciais, e, apesar dos avanços terapêuticos, a taxa de resolução completa ainda é baixa. A limitação dos tratamentos conservadores, a eficácia restrita de cirurgias isoladas e a dependência da adesão ao CPAP reforçam a complexidade do manejo clínico. Alternativas como a ENH são promissoras, mas ainda carecem de evidências robustas. Futuras pesquisas devem comparar abordagens e investigar novas modalidades terapêuticas adaptadas para este relevante perfil populacional.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; síndromes craniofaciais; intervenções terapêuticas.

EP 5851 QUALIDADE DE VIDA NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: SISTEMATIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO AMBULATORIAL

Autor principal: LETÍCIA LEMES GAI

Coautores: ISABELLA TIMBÓ QUEIROZ; CASSIANA BURTET ABREU

Instituição: HCPA

Objetivo: Sistematizar a avaliação da qualidade de vida de pacientes com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), através do questionário de qualidade de vida SF-12 (12-item health survey), no ambulatório de ronco e apneia (ROA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Métodos: Todos os pacientes atendidos em primeira consulta no ROA do HCPA são submetidos a um protocolo assistencial, previamente desenvolvido, que inclui a avaliação de risco de apneia (dados pessoais e questionário de Berlim), avaliação de sonolência diurna (questionário de Epworth), duração do sono e avaliação da prevalência de apneia por Polissonografia (PSG). Esse protocolo padrão foi aplicado na primeira consulta dos pacientes atendidos de junho de 2025 a agosto de 2025, acrescido do questionário de qualidade de vida SF-12. O escore do questionário SF-12 foi avaliado através da calculadora científica gratuita baseada na versão americana 1.0 do SF-12.

Resultado: Até a presente descrição, 5 pacientes foram atendidos em primeira consulta e responderam ao SF-12, sendo 1 do sexo masculino e 4 do sexo feminino. Destes, três pacientes apresentam AOS moderada, confirmada por polissonografia com IAH > 15, um apresenta apneia grave, com IAH > 30, e um paciente ainda não foi submetido à PSG, mas possui alto risco para AOS pelo Questionário de Berlim e elevado grau de sonolência diurna pela Escala de Epworth. A qualidade de vida avaliada pelo Questionário SF-12 demonstrou que apenas um paciente atingiu pontuação mínima para configurar boa saúde física e apenas dois atingiram escore mínimo para boa saúde mental, conforme gráfico a seguir.

Discussão: A AOS e suas repercussões sistêmicas refletem nos baixos escores do componente físico do SF-12, que se associam a sintomas como fadiga crônica, sonolência diurna excessiva, cefaleia matinal e redução da disposição para atividades diárias. As comorbidades cardiovasculares e metabólicas amplificam o impacto negativo na funcionalidade física. Do ponto de vista da saúde mental, sintomas como irritabilidade, dificuldades cognitivas (atenção, memória e concentração) e maior risco de transtornos depressivos e ansiosos estão sabidamente associados à AOS. Estudos demonstram que intervenções como a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) geram melhora significativa dos escores do SF-12. Assim sendo, a aplicação de do SF-12 ao diagnóstico, permitirá corroborar a melhora da qualidade de vida após instituição do tratamento adequado nos pacientes atendidos no ROA.

Conclusão: Pacientes com AOS apresentam pior qualidade de vida, sendo fundamental a sistematização da avaliação ambulatorial desse aspecto ao diagnóstico e durante o seguimento. Neste estudo, em fase inicial, pretende-se monitorar a melhora da qualidade de vida pelo SF-12 de pacientes em seguimento no ROA do HCPA após a instituição do tratamento, garantindo uma assistência eficaz não apenas no que se refere à melhora clínica objetiva, mas também na percepção subjetiva de saúde e bem-estar.

Palavras-chave: qualidade de vida; apneia; sono.

EP 5866 DISGEUSIA PERSISTENTE APÓS EPISÓDIO DE INFECÇÃO POR HERPES VÍRUS EM PACIENTE EM USO DE TIRZEPATIDA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: RAPHAELLY VENZEL

Coautores: GABRIEL DE ANDRADE BEZERRA; ERISNARA FERREIRA DOS SANTOS COSTA; CÁSSIA DALETH JOAQUIM DA SILVA MENDES; LETICIA RODRIGUES NUNES PINHEIRO; NINA RAISA MIRANDA BROCK

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS (HUGV)

Apresentação do caso: Paciente 41 anos, sexo feminino, previamente hígida, procurou atendimento otorrinolaringológico com queixa de alteração persistente do paladar há 6 meses, caracterizada por hipersensibilidade gustativa, especialmente na exposição a alimentos doces. Paciente iniciou o uso de tirzepatida (Mounjaro®), agonista do receptor de GLP-1, como parte de tratamento para perda de peso antes do início dos sintomas, tendo evoluído com surgimento de vesículas periorais compatível com infecção por herpes simples, além de otalgia a esquerda sem lesões evidentes em pavilhão auricular ou outros sintomas otológicos associados. Após o quadro agudo e autolimitado, paciente evoluiu com disgeusia persistente. No momento da consulta, o exame otorrinolaringológico encontrava-se dentro dos limites da normalidade, com pavilhão auricular, meato acústico externo e membrana timpânica sem lesões ou alterações, oroscopia típica, além de não se observar alterações motoras ou sensitivas cranianas evidentes. A hipótese diagnóstica levantada foi de lesão do nervo corda do tímpano, ramo do nervo facial responsável pela inervação gustativa dos dois terços anteriores da língua, possivelmente secundária à infecção herpética com reativação neural. Nesse sentido, optou-se como tratamento para o caso, treinamento gustativo através de palatoterapia a fim de estimular a neuroplasticidade.

Discussão: A disgeusia é um efeito adverso pouco comum, mas reconhecido, em casos de comprometimento do nervo corda do tímpano, podendo ocorrer após traumas, infecções ou manipulações cirúrgicas otológicas. A associação com infecção por herpes simplex vírus (HSV) é plausível, dado o tropismo viral por gânglios sensoriais. Apesar da ausência de relatos diretos ligando tirzepatida à lesão da corda do tímpano, estudos recentes de farmacovigilância reforçam a possibilidade de envolvimento neurológico. Uma análise publicada em 2025 na revista Scientific Reports examinou 28.953 eventos adversos neurológicos relacionados a agonistas do receptor de GLP-1 — incluindo tirzepatida — e encontrou 19 efeitos adversos distintos, entre eles a disgeusia. O tempo médio de início dos sintomas foi de 32 dias após o início da medicação, valor compatível com o quadro clínico da paciente deste relato. Tais dados sugerem que a tirzepatida pode, direta ou indiretamente (como na imunossupressão), estar relacionada à alteração gustativa. Ainda que incomum, a disgeusia merece ser reconhecida como possível evento adverso em pacientes em uso de agonistas do GLP-1, especialmente diante de histórico de infecção viral concomitante. É necessário, entretanto, mais estudos a fim de determinar a causalidade desse achado.

Comentários finais: Este relato reforça a importância de uma anamnese detalhada e vigilância para eventos adversos neurológicos em pacientes em uso de tirzepatida. A presença de disgeusia persistente após infecção viral deve levantar a hipótese de lesão gustativa periférica, como o acometimento do nervo corda do tímpano, sendo essencial considerar o papel de medicamentos imunomoduladores nesse contexto.

Palavras-chave: disgeusia; tirzepatida; herpes simples.

EP 5878 ABORDAGEM FARMACOLÓGICA DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Autor principal: LAYS RIBEIRO CARDOZO FOLIGNO

Coautores: MARIA LUÍZA DIAS DE PAIVA SANTOS; LETÍCIA MARA GOMES DA CUNHA; MEL NUNES CASTRO; RAFAELA OLIVEIRA TORRES; ENZO DE PINHO PALLONE; JÚLIA SANTOS MAZINE VIVIANE

Instituição: UFMG

Objetivos: Analisar as evidências atuais sobre a farmacoterapia na apneia obstrutiva do sono, destacando os principais agentes e combinações estudadas, seus mecanismos de ação, impacto no índice de apneia-hipopneia e nos parâmetros de oxigenação, além de discutir os efeitos adversos e o potencial papel dessas estratégias como complemento às terapias convencionais.

Metodologia: Esta revisão de literatura analisou a farmacoterapia na apneia obstrutiva do sono (AOS). A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores “AOS” e “tratamento farmacológico”, com filtro para os últimos 5 anos. Foram selecionados 14 artigos para a análise.

Resultado: Diante de 14 artigos selecionados, 9 avaliaram o uso de fármacos no tratamento da apneia obstrutiva do sono (AOS). Diversas combinações farmacológicas demonstraram reduzir significativamente o índice de apneia-hipopneia (IAH). Reboxetina + Oxibutinina (Reb-Oxy) reduziu o IAH em 59%, com 81% dos pacientes apresentando redução >50%; Atomoxetina + Pimavanserin reduziu em 42%; AD109 (Aroxybutynin + Atomoxetina) reduziu entre 42,9–47,1%, com 44% dos participantes apresentando queda >50%; Sulthiame (STM) promoveu redução de 33,4–39,8%, uma das maiores relatadas em ensaios clínicos. Além disso, uma meta-análise mostrou que a combinação de noradrenérgicos + antimuscarínicos reduziu em média 9 eventos/h. Essas terapias também melhoraram a oxigenação noturna, muitas vezes por aumentar a ativação dos músculos dilatadores das vias aéreas superiores, compensando a perda de tônus durante o sono. As combinações mais eficazes foram Ato-Oxy, seguida de Reb-Oxy e Ato-R-Oxy. De forma geral, os efeitos foram mais modestos em casos graves e associaram-se a efeitos adversos como aumento da frequência cardíaca, xerostomia, hesitação urinária, redução do limiar de despertar e alterações na arquitetura do sono. Outros estudos também avaliaram fármacos que atuam em uma das causas da AOS, como a obesidade. Nesse contexto, a Tirzepatida, um agonista de GIP e GLP-1, promove perda de peso como mecanismo de melhora do quadro.

Discussão: A abordagem farmacológica para a AOS representa uma área de pesquisa em crescimento, oferecendo alternativas e tratamentos adjuvantes importantes, especialmente para pacientes com intolerância às terapias convencionais como a pressão positiva nas vias aéreas (PAP). Embora a PAP seja altamente eficaz, a adesão e a tolerância são frequentemente um desafio. Da mesma forma, dispositivos de avanço mandibular (DAMs) e cirurgias podem ser alternativas, mas podem ter eficácia paciente-dependente. Nesse contexto, as intervenções farmacológicas surgem como uma nova possibilidade a ser considerada, uma vez que visam mecanismos fisiopatológicos específicos da AOS. Os agentes noradrenérgicos e antimuscarínicos aumentam a atividade dos músculos dilatadores das vias aéreas superiores, como o genioglossos, reduzindo a resistência e prevenindo o colapso. Os inibidores da anidrase carbônica, como o sulthiame, estabilizam a ventilação e reduzem o loop gain. A redução de peso, seja por modificações no estilo de vida ou agentes farmacológicos como a tirzepatida, aborda uma das causas subjacentes da AOS em pacientes obesos. No entanto, apesar dos resultados promissores, a farmacoterapia apresenta efeitos adversos, como boca seca e insônia, que podem afetar a adesão a longo prazo.

Conclusão: A farmacoterapia emerge como uma promissora alternativa para a apneia obstrutiva do sono (AOS), complementando terapias estabelecidas. Combinações noradrenérgicas e antimuscarínicas, inibidores da anidrase carbônica e agentes para perda de peso demonstraram reduzir o índice de apneia-hipopneia e melhorar a oxigenação noturna. Contudo, a variação da eficácia com a gravidade da doença e a presença de eventos adversos ressaltam a necessidade de mais estudos sobre segurança, adesão e desfechos a longo prazo. Dessa forma, fármacos podem atuar como adjuvantes em casos selecionados, enquanto se consolida sua função no manejo da AOS.

Palavras-chave: farmacoterapia; apneia obstrutiva do sono; transtornos respiratórios.

EP 5880 **TODO PACIENTE COM SONOLÊNCIA DIURNA E RONCO É UM CASO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO? A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR**

Autor principal: PEDRO HENRIQUE BREDA

Coautores: MARIA LUÍSA NOBRE MEDEIROS E SILVA GUIMARÃES; KATIE MORAES DE ALMONDES; ISAAK FELIPE DE ARAÚJO SALES; WENDELL DANTAS PALMEIRA; MARIA TERESA DA FONSECA MADRUGA; GABRIELLE JUSTINIANA FONTES ROCHA; RAYANE BEZERRA FREITAS

Instituição: UFRN

Resumo: Mulher, 53 anos, apresentava história de longa data de roncos intensos e sonolência diurna excessiva (SDE). Polissonografia (PSG) realizada três anos antes revelou índice de apneia-hipopneia (IAH) de 11,3 eventos/hora, quando foi prescrito tratamento com pressão positiva em vias aéreas (PAP), com uso regular desde então. Apesar disso, a SDE persistiu, com escore na Escala de Sonolência de Epworth (ESE) de 14, prejudicando sua qualidade de vida. Uma nova PSG com Teste de Latência Múltipla do Sono (TLMS) mostrou IAH de 16,6 eventos/hora (4,4 apneias/hora e 12,2 hipopneias/hora), dessaturação significativa de oxigênio até 75% e ausência de períodos de sono REM de início, descartando narcolepsia como causa associada. O exame físico revelou discreto desvio de septo nasal e índice de massa corporal (IMC) de 25,78 kg/m². A avaliação psicológica identificou comportamentos inadequados de sono, incluindo padrão autoimposto de acordar diariamente às 4h para orações, apesar de suas demandas profissionais exigirem despertares precoces. Essa rotina resultava em fragmentação crônica do sono e sono não restaurador. A paciente também relatava sofrimento emocional significativo devido à perda recente do pai, fator que agravava ainda mais suas queixas de sono. Foi instituída abordagem multidisciplinar. A equipe de otorrinolaringologia confirmou o desvio septal leve, sem indicação cirúrgica. Fisioterapeutas ajustaram os parâmetros do PAP visando maior conforto, porém a adesão manteve-se irregular pelo padrão de sono desorganizado. A intervenção psicológica focou em educação sobre higiene do sono, ressaltando a importância da regularidade dos horários, além de orientar alternativas de momento para orações, minimizando interrupções. A paciente também recebeu aconselhamento de luto. Após as medidas, a paciente relatou melhora parcial na qualidade do sono.

Este caso evidencia a natureza multifatorial da SDE residual em pacientes com AOS, mesmo sob tratamento otimizado com PAP. Estima-se que 12–58% apresentem sonolência persistente, indicando que fatores além da obstrução mecânica das vias aéreas contribuem para a manutenção dos sintomas. A progressão da AOS de leve para moderada em três anos, apesar do uso de PAP, ilustra o caráter progressivo da doença e a necessidade de reavaliações periódicas. Fatores comportamentais, como os despertares voluntários para oração, foram determinantes para a fragmentação e baixa qualidade do sono. A conduta multidisciplinar aplicada segue recomendações atuais em medicina do sono. O manejo da AOS deve ir além do uso do PAP, abordando múltiplas dimensões da saúde do sono. Esse conceito dialoga com o modelo multidimensional de SDE que reconhece a interação entre fatores respiratórios, neurológicos, inflamatórios e comportamentais. A persistência da SDE sugere ainda a possível participação de mecanismos adicionais, como processos inflamatórios em vias aéreas superiores e estresse oxidativo, ou alterações centrais induzidas pela hipóxia intermitente crônica. Este caso também ilustra a importância do suporte psicológico. O luto e os mecanismos de enfrentamento adotados perpetuaram a disfunção do sono. Diretrizes da European Respiratory Society reforçam que o acompanhamento psicológico deve integrar o tratamento da AOS, sobretudo em pacientes sintomáticos. A resposta parcial ao tratamento multidisciplinar ressalta a necessidade de estratégias personalizadas em casos de SDE refratária. Avanços farmacológicos recentes, como agentes promotores de vigília, podem ser opções adjuvantes, embora devam complementar as terapias comportamentais e o PAP.

A persistência da sonolência diurna excessiva em pacientes com AOS representa desafio clínico complexo, que demanda avaliação além dos parâmetros respiratórios usuais. Este caso demonstra que fatores comportamentais (como interrupções voluntárias do sono) e psicológicos (luto e sofrimento emocional) podem ser determinantes na manutenção da SDE, mesmo com uso regular do PAP. Uma abordagem integrada, com equipe multidisciplinar, mostrou-se essencial para alcançar melhora clínica, ainda que parcial.

Palavras-chave: sonolência diurna excessiva; apneia obstrutiva do sono; abordagem multidisciplinar.

EP 5904 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Autor principal: ANGELA CRISTINA GOMES

Coautores: SULENE PIRANA; BEATRIZ BICUDO DE OLIVEIRA; AMANDA PIRANA CALVAZARA; DANIEL PIRANA CALVAZARA; PAOLA RIZZO ZURITA; GIOVANNA RODRIGUES PEREZ; IGOR FERNANDES FORMIGAL

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO

Introdução: O sono é essencial para a saúde física e mental, influenciando memória, atenção, desempenho cognitivo e bem-estar. Estudantes de medicina são particularmente vulneráveis a distúrbios do sono devido à elevada carga horária, atividades de plantão, estresse acadêmico e emocional.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar a qualidade do sono de estudantes de medicina da Universidade São Francisco (USF), Bragança Paulista-SP, utilizando os questionários de “Índice da qualidade do sono de Pittsburgh”, “Stop Bang”, “Epworth” e “Índice de gravidade de insônia” e quantificar e comparar as horas de sono dormidas entre os estudantes de medicina dos 1º, 5º, 8º, 10º e 12º semestres.

Metodologia: Trata-se de estudo transversal, aberto, sem grupo controle, com 186 participantes voluntários. Todos responderam uma única vez os quatro questionários. O PSQI avalia qualidade subjetiva, latência, duração e distúrbios do sono; o STOP-Bang estima risco de apneia obstrutiva; a ESE mede sonolência diurna; o IGI avalia insônia e impacto nas atividades diurnas. As comparações entre semestres foram realizadas usando testes estatísticos com nível de significância de 5%.

Resultados:

Participaram do estudo 186 estudantes de medicina.

Semestres avaliados: 41 (22%) no 1º semestre, 39 (21%) no 5º, 40 (21%) no 8º, 39 (21%) no 10º e 27 (15%) no 12º semestre.

Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)

- Horário de dormir semelhante entre os semestres ($p=0,162$).
- Estudantes do 12º semestre acordavam mais cedo ($p<0,001$) e apresentavam menor latência para iniciar o sono (10 min vs. 30 min; $p=0,008$).
- Sem diferença no total de horas dormidas ($p=0,245$).
- Diferenças significativas em domínios específicos:
 - o Dificuldade para adormecer ($p=0,013$) – mais frequente no 5º semestre.
 - o Sensação de frio ($p=0,035$) – maior no 1º e 12º semestre.
 - o Sensação de calor ($p=0,024$) – menor no 12º semestre.
 - o Qualidade geral do sono ($p=0,033$) – pior no 10º e 12º semestre.
 - o Dificuldade em ficar acordado ($p=0,027$) – menor no 10º semestre.
 - o Dificuldade em manter entusiasmo ($p=0,004$) – maior no 1º semestre.

Escala de Sonolência de Epworth (ESE)

- Escores totais semelhantes entre semestres ($p=0,409$), medianas variando entre 7,5 e 9.
- Sonolência anormal (≥ 9 pontos) em 35–56% dos estudantes.
- No 12º semestre, maior sonolência ao conversar sentado ($p<0,001$).

Índice de Gravidade da Insônia (IGI)

- Aumentou a insatisfação com o sono nos semestres finais ($p=0,003$).
- Outras dimensões sem diferenças significativas.

STOP-Bang

- Baixo risco de apneia na quase totalidade dos estudantes (97–100%).
- Sem diferenças significativas entre semestres.

Discussão: Os achados reforçam que, embora a quantidade de sono se mantenha estável, a qualidade subjetiva deteriora-se progressivamente, especialmente nos semestres finais, refletindo o impacto cumulativo de demandas acadêmicas, emocionais e assistenciais. Tais alterações podem prejudicar desempenho acadêmico, cognição e saúde mental. Recomenda-se a implementação de estratégias institucionais de promoção da saúde do sono, incluindo higiene do sono, suporte psicológico e adequações curriculares, especialmente durante o internato, para favorecer o bem-estar dos estudantes e a qualidade da assistência médica.

Conclusão: A duração do sono não difere significativamente ao longo da graduação, mas a qualidade subjetiva do sono piora progressivamente, especialmente nos semestres finais. Estudantes apresentam maior insatisfação, sonolência diurna e sintomas de insônia, refletindo o impacto cumulativo das demandas acadêmicas e assistenciais. Intervenções institucionais são necessárias para promover o bem-estar e desempenho acadêmico.

Palavras-chave: qualidade do sono; ambiente acadêmico; estudantes de medicina.

EP 5925 **ANGINA BOLHOSA HEMORRÁGICA EM PACIENTE COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES: RELATO DE CASO**

Autor principal: MARCELA MILER CARNEIRO

Coautores: LANNA NEITZKE; PEDRO SGARBI; RAFAEL BIRAL MAGNOLER; FRANCISCO DE ARRUDA SGARBI; FELIPE LUCIO CORDEIRO FREITAS; PAULA LOURENÇATO

Instituição: HIORP

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 62 anos, portadora de asma em uso de corticoide inalatório (associação budesonida-formoterol), antecedentes pessoais de dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, compareceu ao serviço de Otorrinolaringologia devido ao surgimento de lesão bolhosa indolor em palato mole após ingestão de pão seco (Imagem 1). A paciente relatou ruptura espontânea da bolha, com liberação de conteúdo hemático. Negava episódios semelhantes prévios.

Ao exame físico, observou-se área hiperemiada em palato mole e pilar amigdaliano anterior à direita, de aproximadamente 3cm, sem sangramento ativo ou sinais de infecção secundária (Imagem 2). Foi instituído tratamento sintomático com bochechos antissépticos, anti-inflamatório e analgesia. A evolução foi favorável, com resolução e cicatrização completa da lesão em aproximadamente duas semanas, sem complicações.

Discussão: A angina bolhosa hemorrágica (ABH) é uma condição benigna rara, caracterizada pela formação súbita de bolhas subepiteliais preenchidas por conteúdo hemático, geralmente localizadas na mucosa oral, sobretudo em palato mole. Ocorre tipicamente em pacientes de meia-idade ou idosos, sem predileção por sexo.

Embora a etiologia permaneça incerta, o trauma local é considerado fator desencadeante frequente. Outros fatores descritos incluem consumo de alimentos quentes ou ásperos e uso prolongado de corticoides inalatórios, como descrito no caso, que podem induzir atrofia e fragilidade da mucosa. Diversos estudos descrevem maior prevalência em pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial, embora não exista comprovação de relação causal. No presente caso, a paciente apresentava ambas as comorbidades, o que reforça a associação descrita na literatura.

Do ponto de vista clínico, a ABH se manifesta como bolhas súbitas, de coloração arroxeadas ou enegrecidas, que se rompem espontaneamente em 24 a 48 horas, cicatrizando sem sequelas. O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado na apresentação típica e na exclusão de outros diagnósticos, como doenças autoimunes vesiculobolhosas e discrasias hematológicas, que apresentam manifestações sistêmicas e achados histopatológicos distintos.

O tratamento é conservador, voltado para o controle sintomático e prevenção de infecção secundária, e inclui orientação ao paciente, higiene local com bochechos de clorexidina e analgesia, se necessário. Lesões volumosas, com risco de obstrução de via aérea superior, podem exigir drenagem ou incisão profilática, embora tal situação seja rara. O prognóstico é excelente, com resolução espontânea em poucos dias a semanas, sendo a ABH considerada uma doença autolimitada.

Considerações finais: O caso apresentado reforça a importância de reconhecer a ABH como diagnóstico diferencial em pacientes com lesões hemorrágicas da mucosa oral, especialmente em pacientes de meia-idade ou idosos com uso crônico de corticoides inalatórios, presença de comorbidades como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e história de trauma local, frequentemente relatadas em associação à doença.

O reconhecimento precoce e diagnóstico clínico evita exames invasivos e tratamentos desnecessários. Apesar de sua natureza benigna e autolimitada, deve-se manter atenção quanto ao risco, ainda que raro, de complicações graves como a obstrução aguda de via aérea. O papel do otorrinolaringologista é fundamental para diagnóstico correto, orientação adequada e tranquilização do paciente.

Palavras-chave: angina bolhosa hemorrágica; palato mole; lesão bolhosa.

EP 5928 AVALIAÇÃO DE MEDIDAS TOMOGRÁFICAS DA FACE DE PACIENTES COM APNEIA DO SONO SUBMETIDOS A FARINGOPLASTIA: DADOS PRELIMINARES

Autor principal: DANIEL SIQUEIRA SILVA

Coautores: JULIA MEY LIN WO; LEONARDO SEDACA CAMARGO DE MELO; JOSÉ RENATO COELHO ALVES DE CASTRO; DÉBORA DE CARVALHO GARCEZ; LUCIANA BALESTER MELLO DE GODOY; LUCAS NEVES DE ANDRADE LEMES

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - HUPE

Objetivo: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é uma condição de alta prevalência e impacto significativo na saúde pública, associada a hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, acidentes automobilísticos e piora da qualidade de vida. O tratamento cirúrgico, em especial a faringoplastia, é uma das opções disponíveis, mas apresenta taxas relevantes de insucesso quando não há adequada seleção dos candidatos. Nesse cenário, a análise anatômica por tomografia computadorizada pode oferecer parâmetros objetivos para prever falha ou sucesso cirúrgico. O objetivo deste estudo foi avaliar se medidas cefalométricas obtidas em tomografia computadorizada estão associadas aos desfechos da faringoplastia em pacientes com SAOS.

Métodos: Estudo preliminar, prospectivo e observacional, realizado com 16 pacientes atendidos no Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ) com diagnóstico de SAOS confirmado por polissonografia. Todos apresentavam queixas de ronco e/ou sonolência diurna e foram submetidos a faringoplastia após avaliação otorrinolaringológica. Antes da cirurgia, realizaram tomografia computadorizada de seios da face, com mensuração da distância interpremolar, distância intermolar, área da maxila, área da nasofaringe e ângulo SNA. Todos os participantes realizaram polissonografia completa em laboratório do sono antes da cirurgia e após 3 meses. O índice de apneia-hipopneia (IAH) foi considerado o desfecho primário, definindo sucesso quando houve redução superior a 50% em relação ao basal e IAH final <20 eventos/hora. A análise estatística utilizou modelo linear geral no software SPSS 21.0.

Resultados: A amostra foi composta por 11 homens e 5 mulheres, com idade média de 53,2 anos e IMC médio de $31,8 \text{ kg/m}^2$. Não houve diferença significativa entre os grupos em relação a sexo, idade ou IMC. O IAH médio reduziu de $31,7 \pm 20,6$ eventos/hora no pré-operatório para $13,9 \pm 11$ eventos/hora no pós-operatório. Oito pacientes (50%) alcançaram critérios de sucesso, com IAH médio pós-operatório de $7,4 \pm 5,1$, enquanto o grupo insucesso apresentou IAH médio de $26,6 \pm 12,3$ ($p=0,01$). Entretanto, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para as medidas tomográficas analisadas: distância interpremolar, distância intermolar, área maxilar, área nasofaríngea e ângulo SNA.

Conclusão: Os resultados sugerem que, nesta amostra preliminar, as medidas cefalométricas obtidas por tomografia computadorizada não se associaram de forma significativa ao sucesso ou insucesso da faringoplastia em pacientes com SAOS. Apesar de a literatura apontar que a deficiência maxilar transversal pode predispor ao colapso faríngeo e impactar negativamente os resultados cirúrgicos, nossos achados reforçam que amostras maiores e metodologias mais robustas são necessárias para confirmar esse papel preditivo. A incorporação de parâmetros anatômicos objetivos poderá futuramente auxiliar na seleção adequada dos candidatos, individualizando a estratégia cirúrgica e potencialmente reduzindo as taxas de falha em cirurgias da via aérea superior.

Palavras-chave: apneia do sono; faringoplastia; cefalometria.

EP 5958 **NEOPLASIA DE CÉLULAS FUSOCELULARES DE BAIXO GRAU DA MAXILA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO**

Autor principal: ANDERSON CASTELO BRANCO DE CASTRO

Coautores: FELIPE CARVALHO LEÃO; MARIA VICTORIA LIMA GONÇALVES; PEDRO CAVALCANTE CASTRO; JOAO FERREIRA BRAGA NETO

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA / HOSPITAL SANTA IZABEL (HSI)

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 6 anos, previamente hígida, apresentou hiporexia associada ao surgimento de lesão em região de maxila, em topografia de segundo molar superior direito, com crescimento rápido ao longo de 30 dias. Ao exame físico, observou-se lesão nodular de aproximadamente 4 cm, localizada em mucosa jugal superior, de limites bem definidos, superfície lisa, coloração semelhante à mucosa adjacente e consistência endurecida, sem pontos de flutuação. Durante a evolução clínica, desenvolveu ptose palpebral e estrabismo vertical ipsilateral, sugerindo repercussão orbitária com impacto funcional.

Tomografia computadorizada de seios da face evidenciou formação expansiva, centrada no seio maxilar direito, medindo 4,0 x 3,8 x 4,0 cm (AP, LL, CC), com realce ao meio de contraste, abaulamento da parede superior do seio, rechaço do músculo reto inferior da órbita e rompimento da cortical lateral, insinuando-se no espaço mastigatório, indissociada dos músculos pterigoideo lateral, masseter e temporal.

A paciente foi submetida a ressecção cirúrgica da lesão pela equipe bucomaxilofacial. Realizou-se exérese completa e inserção de placa no assoalho de órbita direita. O exame anatomopatológico revelou neoplasia de células fusocelulares de baixo grau, sem sinais de malignidade, confirmando seu caráter benigno/localmente agressivo.

Discussão: Tumores fusocelulares da maxila em crianças são extremamente raros, havendo escassa descrição na literatura. Apesar do crescimento rápido e da repercussão orbitária (estrabismo vertical e ptose), o diagnóstico histopatológico neste caso confirmou tratar-se de neoplasia de baixo grau, sem evidências de malignidade, indicando que as manifestações clínicas decorreram principalmente de efeito compressivo sobre o músculo reto inferior, e não de invasão tumoral maligna.

O comportamento intraoperatório — massa de fácil clivagem, pouco vascularizada e de coloração esbranquiçada — reforçou a natureza benigna ou de baixo grau da lesão, mas com caráter expansivo local. Essas características justificaram a necessidade de ressecção completa, associada à reconstrução orbitária, como estratégia fundamental para a preservação funcional ocular e estética facial.

Comentários finais: Lesões expansivas da maxila em crianças, especialmente quando associadas a repercussões orbitárias, devem ser investigadas de forma imediata e multidisciplinar. Este caso ressalta a importância da avaliação clínica detalhada, do uso de exames de imagem para estadiamento, da abordagem cirúrgica precoce e da reconstrução funcional, além da atuação conjunta de otorrinolaringologistas, oftalmologistas e cirurgiões bucomaxilofaciais.

Palavras-chave: neoplasias; maxila; crianças.

EP 5987 DISPOSITIVOS VESTÍVEIS NO RASTREAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: VICTÓRIA SULDOFSKI LUCCA

Coautores: JAMIR LUCCA NETO

Instituição: FAG

Objetivo: O objetivo desta revisão sistemática é proporcionar uma análise aprofundada dos benefícios do uso de wearables no rastreamento de apneia obstrutiva do sono, e analisar o potencial de aplicação dessas tecnologias no contexto clínico da otorrinolaringologia.

Método: Foi realizada uma revisão sistemática de 65 artigos publicados entre 1º de janeiro de 2020 e 20 de agosto de 2025, abordando o uso de dispositivos vestíveis no rastreamento da apneia obstrutiva do sono e suas contribuições para a medicina do futuro. A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed, IEEE Xplore, Cochrane Library e LILACS, utilizando descritores em inglês: “wearable”, “obstructive sleep apnea” e “screening”. Foram incluídos estudos originais em humanos, com texto completo disponível, que avaliaram dispositivos vestíveis aplicados ao rastreamento ou diagnóstico da AOS. Excluíram-se estudos com animais, estudos sem texto completo disponível e que não abordam o tema tratado.

Resultados: A busca inicial na plataforma PubMed retornou 139 artigos, dos quais 63 atenderam aos critérios de elegibilidade. Na IEEE Xplore, foram identificados 17 artigos, com 02 selecionados para inclusão. A Cochrane Library apresentou dois artigos, porém nenhum foi elegível. Já a base LILACS não retornou resultados relevantes para o tema. Tendo como fundamento esses artigos, pode-se inferir que os dispositivos de saúde vestíveis têm inúmeras aplicações potenciais, como a detecção precoce da apneia obstrutiva do sono (AOS), o acompanhamento longitudinal do paciente em ambiente domiciliar e o suporte ao diagnóstico médico por meio de inteligência artificial. Os dispositivos avaliados incluíram anéis inteligentes, pulseiras, relógios, sensores têxteis e tecnologias multimodais, com ênfase em medidas de oximetria periférica, frequência cardíaca, esforço respiratório e análise acústica.

A acurácia variou conforme o tipo de sensor e o algoritmo empregado, com estudos relatando sensibilidade de 82% a 95% e especificidade entre 75% e 97% quando comparados à polissonografia, considerada padrão-ouro.

Alguns trabalhos destacaram vantagens adicionais, como baixo custo, acessibilidade, facilidade de uso e aplicabilidade em monitoramento de múltiplas noites. Apesar disso, limitações foram apontadas, como desempenho reduzido em casos graves de AOS, influência de comorbidades cardiovasculares e necessidade de maior regulamentação e estudos independentes para confirmar eficácia clínica em larga escala.

Discussão: Os resultados desta revisão sistemática demonstram que os dispositivos vestíveis apresentam alto potencial como ferramentas auxiliares no rastreamento da apneia obstrutiva do sono. Além disso, a integração com algoritmos de aprendizado de máquina possibilita maior precisão diagnóstica e automatização do processo de triagem. No entanto, ainda existem desafios importantes a serem superados. Há escassez de validações multicêntricas e independentes, sendo frequente a presença de vieses relacionados ao financiamento da indústria. Questões regulatórias, custo-efetividade e impacto na adesão do paciente também foram pouco exploradas, embora sejam fundamentais para a incorporação dessas tecnologias na prática clínica. Do ponto de vista otorrinolaringológico, os dispositivos vestíveis podem representar um recurso complementar à polissonografia e aos testes domiciliares do sono.

Conclusão: Conclui-se que os dispositivos vestíveis constituem uma ferramenta promissora para o rastreamento da apneia obstrutiva do sono, oferecendo praticidade, acessibilidade e boa acurácia em diversos cenários clínicos e domiciliares. Embora apresentem resultados consistentes em triagens de AOS leve a moderada, ainda se fazem necessários estudos mais robustos, padronizados e independentes para confirmar sua aplicabilidade clínica em larga escala. Para a otorrinolaringologia, essas tecnologias têm potencial de ampliar a capacidade diagnóstica, otimizar o fluxo de pacientes e auxiliar na estratificação de risco, consolidando-se como parte integrante da medicina digital e personalizada do futuro.

Palavras-chave: wearable; obstructive sleep apnea; screening.

EP 6052 DISFAGIA OROFARÍNGEA PÓS-TRAUMA CERVICAL: RELATO DE CASO COM ÊNFASE NA AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR E EVOLUÇÃO COM AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA DA DEGLUTIÇÃO (

Autor principal: ANA LUIZA NASCIMENTO MILITERNO DA FONSECA

Coautores: MARIA CECILIA MASCARENHAS ALGUZ; MARCELO HENRIQUE BASSI AYRES FERREIRA; VICTOR FEITOZA DOS SANTOS; ALANA DE OLIVEIRA CASTRO; JULIANA DAL PONTE CARVALHO; ROBERTA ISMAEL DIAS GARCIA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Apresentação do caso: Paciente V.S.A., sexo masculino, 24 anos, sofreu acidente de moto. Foi atendido no Hospital Estadual Mário Covas, diagnosticado com fratura-luxação C6-C7 (tipo I + II de Anderson e D'Alonzo) e fratura cominutiva do processo odontóide de C2. Em nenhum momento apresentou alteração da consciência ou estado de alerta. Foi submetido a artrodese posterior. No pós-operatório imediato, apresentou dificuldade para se alimentar. Avaliado pela equipe de fonoaudiologia, dieta adaptada. Alta suspensa por quadro de pneumonia de provável etiologia aspirativa. Foi atendido pelo serviço de Otorrinolaringologia/ ambulatório de Disfagia. Realizou exames de avaliação endoscópica da deglutição- FEES- seriados. O primeiro exame mostrou presença de saliva em recessos faríngeos. Com oferta de alimentos, resíduo difuso em região retrocricóide, sem propulsão. Manobras posturais ou facilitadoras não foram efetivas. Submetido a passagem de sonda nasoesfágica. Evoluiu com odinofagia intensa no terceiro dia, indicada realização de gastrostomia e mantida fonoterapia. O paciente evoluiu com melhora clínica significativa, exames posteriores mostraram boa evolução, segurança para retorno da alimentação por via oral e retirada da gastrostomia.

Discussão: A disfagia é um sintoma que pode estar presente em até 30% dos pacientes pós TCE. Porém no caso descrito, o paciente manteve nível de consciência preservado desde a chegada ao hospital. O sintoma surgiu após procedimento cirúrgico. A avaliação clínica fonoaudiológica isoladamente, pode não detectar aspiração em pacientes com sensibilidade laríngea reduzida. Por isso a importância de complementar com exames objetivos de propedêutica armada, como o FEES. Além disso, a experiência clínica do examinador pode direcionar a causa da disfagia. Neste paciente, o esperado pela equipe de neurocirurgia era retorno imediato da alimentação por via oral. O exame com a presença de resíduo alimentar abundante em região retrocricóide sugeriu alteração de relaxamento do esfíncter esofágico superior (ESE)/ cricofaríngeo. A literatura descreve relação entre elevação laríngea e o grau de relaxamento do ESE. A fixação da coluna cervical pelo procedimento foi responsável pela alteração da dinâmica da deglutição. Exercícios intensos de fonoterapia, fisioterapia, associados ao seguimento com equipe de Otorrinolaringologia possibilitou a reabilitação. Apesar de não ser condição comum nesse tipo de pós-operatório, este relato visa ressaltar a importância da avaliação detalhada da deglutição, feita por uma equipe multidisciplinar integrada, através da avaliação clínica e exames objetivos de propedêutica armada, como a avaliação endoscópica da deglutição (FEES).

Comentários finais: O caso resalta a importância da identificação precoce de sintomas de disfagia em pacientes com lesão cervical e o papel do FEES seriado no acompanhamento funcional da deglutição e reabilitação segura.

Palavras-chave: disfagia; deglutição; avaliação endoscópica da deglutição.

EP 6078 AVANÇO MAXILOMANDIBULAR COMO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DA APNEIA-HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAHOS) COM MELHORA DA ESTÉTICA FACIAL

Autor principal: PABLO HENRIQUE SILVA PRADO

Coautores: LARISSA MOREIRA DIAS LIMA; FÁBIO ALVES BARBOSA FILHO; MARCELO DANTAS PEDROSA

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Apresentação do caso: Paciente de 32 anos do sexo masculino, com queixa de roncos noturnos, cansaço e fadiga durante o dia, sonolência diurna, associada a dificuldade de concentração no seu trabalho. Além disso, apresentava queixas relacionadas a estética facial e sorriso, devido excesso de exposição de dentes e gengiva na arcada superior ao sorrir e pouca projeção da mandíbula e mento. O paciente não apresentou comorbidades prévias, negou uso de medicações, alergias, tabagismo ou etilismo. Ao exame clínico, paciente apresentava retrognatismo e hipomentonismo, com crescimento vertical excessivo da maxila causando sorriso gengival, e má oclusão classe II de Angle. Uma poligrafia solicitada confirmou o diagnóstico de SAHOS grave (IAH = 66,7; roncos presentes) com necessidade de tratamento. Foi proposto uma abordagem cirúrgica para Avanço Maxilomandibular (AMM) para tratamento da apneia do sono, melhora estética e correção de má oclusão dentária. O procedimento foi realizado sob anestesia geral e intubação nasal, com acessos intra-orais, osteotomia Le Fort I da maxila com avanço de 4mm e impactação anterior de 3mm. Osteotomias sagitais da mandíbula bilateralmente com avanço de 10mm bilateral. Mentoplastia de avanço 8mm. Não houveram intercorrências durante e após o procedimento, e o paciente obteve boa evolução no pós-operatório.

Discussão: O AMM não deve ser considerada como uma opção cirúrgica de resgate após outros procedimentos cirúrgicos de tecidos moles fracassados, mas sim considerada para qualquer paciente com SAHOS moderada a severa, caso se deseje tratamento cirúrgico. A má oclusão dentária pode estar associada a retrusão maxilomandibular. Nesses casos, a cirurgia ortognática associada ao tratamento ortodôntico são boas opções terapêuticas, e configura-se como o único tratamento eficaz para corrigir esse tipo de deformidade dentoesquelética, objetivando restabelecer a oclusão dentária ideal por meio do reposicionamento cirúrgico dos ossos maxilares e mandibulares. Apesar de não ter ocorrido cura total da SAHOS no caso em questão, paciente apresentou melhora dos roncos e da qualidade de vida, e a polissonografia realizada com 6 meses de pós-operatório revelou apneia leve com IAH = 11,1

Comentários finais: O Avanço Maxilomandibular para correção de ortognática é uma técnica segura e bem aceita, e que gera benefícios ao longo prazo. O paciente apresentou melhora clínica importante, além de melhora da qualidade de vida e do sono, dos sintomas diurnos e do ronco. Ainda, houve melhora da oclusão dentária, e melhora da estética facial, e aumento da auto-estima. Em tempo, a cirurgia proporcionou satisfação estética e melhora do bem-estar do paciente.

Palavras-chave: síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono; avanço maxilomandibular; Le Fort I.

EP 6081 INTERNAÇÕES E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE FENDAS LABIAIS E/OU PALATINAS NA REGIÃO SUL DO BRASIL.

Autor principal: MICHAEL GUZZON

Coautores: BRUNA AMANDA PROCHNOW DE ALMEIDA; PATRIKE MATHEUS THEOBALD; LARISSA TAÍS ZORZO; NICOLAS SEEFELD DOS SANTOS; VANESSA MARQUES ORSATO; LUAN VINICIUS MARTINELLI; RAFAELA GUZZON

Instituição: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Objetivo: Analisar a frequência de internações hospitalares de pacientes portadores de fendas labiais e/ou palatinas e o seu perfil epidemiológico na região sul do Brasil, de junho de 2020 a junho de 2025.

Métodos: Estudo ecológico transversal e descritivo com dados retirados nas Informações de Saúde (TABNET) da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram selecionados os seguintes dados: número de internações hospitalares por fenda labial e/ou palatina por região e por unidade de federação e as variáveis como sexo, raça e faixa etária.

Resultado: Dados de janeiro de 2020 a junho de 2025 demonstram 38.167 internações de pacientes por fenda labial e/ou fenda palatina em todo território nacional. A região Sul (6.234) foi a terceira região com a maior contribuição para esses números, ficando atrás da região Sudeste (18.321) e Nordeste (7.708). A média anual na região Sul no período observado foi de 1.039 internações ao ano, sendo 2020 o ano completo com o menor número (735) e 2024 o ano com o maior número (1.432). Entre os estados da região Sul, o estado do Paraná registrou 45,6% (2.847) de todas as internações, seguido pelo Rio Grande do Sul com 42,3% (2.642) e Santa Catarina com 11,9% (745). Em relação a faixa etária observou-se: menores de 1 ano de idade - 20,8% (1.128) do total da região; de 1 a 4 anos - 31,1% (1.690); de 5 a 9 anos - 12,1% (657); de 10 a 14 anos - 12,7% (689); de 15 a 19 anos - 7,2% (391), e de 20 a 29 anos 3,3% (182). Houve predominância do sexo masculino (55,2%) sobre o feminino (44,8%) tanto na análise do número total quanto dos números individuais de todos os estados da região. Entre os pacientes com a cor/raça informada (5.435), a cor/raça branca predominou, com 81,19% (4.340); seguida da cor/raça parda com 17,04% (911); da preta com 2,50% (134); da amarela com 0,69% (37); e, por último, da indígena com 0,24% (13).

Discussão: A má formação do palato pode resultar em fissuras labiopalatinas, acompanhadas por alterações no músculo tensor do véu palatino, tanto em sua inserção, quanto função. A atuação desse músculo interfere fortemente no funcionamento da tuba auditiva que, em pacientes com as condições descritas, é prejudicado. Como consequência, a ocorrência de otites médias é aumentada, bem como o risco de perda auditiva, afetando a saúde dos pacientes que possuem fenda palatina e/ou labial e gerando um impacto no quadro de saúde pública, dada a importância de intervenções médicas e acompanhamento multiprofissional nesse grupo. Os dados apontam que quase metade das internações de pacientes por fenda labial e/ou fenda palatina na região Sul ocorreram no Paraná, abrindo espaço para a implementação de estratégias no sistema de saúde para que o diagnóstico seja feito de forma mais precoce nesse estado, a fim de prevenção de possíveis complicações auditivas e proteção da saúde dos pacientes.

Conclusão: O presente estudo é limitado, assim como os dados secundários nele presentes, já que eles não determinam a finalidade da internação desses pacientes, impossibilitando esclarecer se as internações contabilizadas ocorreram para realização de cirurgias de correção da fissura/fenda ou para manejo das doenças relacionadas à condição. Palavras-chave: epidemiologia; fissura labial; fenda palatina.

Palavras-chave: fenda labial; epidemiologia; hospitalização.

EP 6091 DETECÇÃO PRECOCE DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: MARIA KLAUTAU COSTA ORGUEN GOUVEA

Coautores: HILDO GABRIEL PORTILHO DE FREITAS; PEDRO HENRIQUE MENDONÇA DA SILVA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ

Objetivo: Avaliar a influência do diagnóstico precoce da apneia obstrutiva do sono (AOS) em diferentes faixas etárias e sua relação com a eficácia das principais estratégias de reabilitação (CPAP, dispositivos orais, cirurgias otorrinolaringológicas, mudanças comportamentais e terapias combinadas). Analisar o impacto da detecção precoce sobre desfechos clínicos, como qualidade do sono, progressão de comorbidades, adesão ao tratamento e custo-efetividade, comparando resultados de diagnóstico precoce e tardio.

Metodologia: Revisão sistemática conduzida segundo PRISMA na base PubMed/MEDLINE, usando descritores MeSH relacionados à AOS, diagnóstico precoce e terapias. Foram incluídas revisões sistemáticas publicadas entre 2015 e 2024, em humanos e em inglês, abordando diagnóstico precoce e intervenções terapêuticas. Excluíram-se relatos isolados, estudos em animais e duplicados. Os dados foram analisados e organizados em planilhas Excel.

Resultados: Nove artigos atenderam aos critérios, totalizando 12.500 participantes. Métodos simplificados de diagnóstico (questionários, poligrafia portátil, monitoramento domiciliar) anteciparam a detecção em relação à polissonografia padrão, aumentando em 20-25% a identificação de casos moderados e graves. Diagnóstico precoce reduziu até 30% a progressão de comorbidades cardiovasculares (hipertensão, arritmias, insuficiência cardíaca) e 25% de metabólicas (diabetes tipo 2, obesidade). CPAP manteve-se padrão-ouro, melhorando sonolência diurna, desempenho cognitivo e controle da pressão arterial. Dispositivos orais foram eficazes em casos leves a moderados, principalmente quando CPAP não foi tolerado. Cirurgias otorrinolaringológicas tiveram eficácia variável, mais promissoras quando combinadas com outras terapias. Reabilitação comportamental (perda de peso, exercícios miofuncionais, terapia posicional) trouxe benefícios adicionais, especialmente em pacientes obesos. Diagnóstico precoce com CPAP ou dispositivos orais mostrou-se custo-efetivo, reduzindo hospitalizações e complicações cardiovasculares. Limitações incluíram heterogeneidade metodológica, diferenças nos protocolos de triagem, adesão ao CPAP e definições de desfechos.

Discussão: Diagnóstico precoce é crucial para reduzir complicações cardiovasculares, metabólicas e neurocognitivas. Embora a polissonografia seja padrão-ouro, métodos simplificados ampliam o acesso, especialmente em locais com recursos limitados. CPAP continua sendo a intervenção mais eficaz, mas a adesão permanece um desafio. Dispositivos orais, cirurgia e terapias comportamentais devem integrar planos individualizados. Estratégias multimodais, como CPAP associado a perda de peso e exercícios miofuncionais, mostraram maior eficácia que monoterapia, especialmente a longo prazo. Barreiras incluem baixa adesão ao CPAP, ausência de protocolos padronizados de rastreio e desigualdade de acesso. Parte dos estudos apresentou qualidade metodológica moderada, limitando a generalização dos resultados.

Conclusão: A detecção precoce da AOS, combinada a CPAP, dispositivos orais, cirurgia e medidas comportamentais, melhora qualidade de vida e reduz complicações cardiovasculares e metabólicas. Integração de métodos simplificados ao diagnóstico padrão e abordagens multimodais aumenta adesão e efetividade terapêutica. São necessários estudos multicêntricos e longitudinais com protocolos padronizados para consolidar as melhores práticas de triagem e reabilitação.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; estratégias de reabilitação; detecção precoce.

EP 6092 A UVULOPALATOFARINGOPLASTIA NO TRATAMENTO DA APNEIA DO SONO: UMA DESCRIÇÃO CIRÚRGICA E REVISÃO NARRATIVA

Autor principal: MICHAEL GUZZON

Coautores: NICOLAS SEEFELD DOS SANTOS; VANESSA MARQUES ORSATO; BRUNA AMANDA PROCHNOW DE ALMEIDA; LARISSA TAÍS ZORZO; LUAN VINICIUS MARTINELLI; RAFAELA GUZZON; PATRIKE MATHEUS THEOBALD

Instituição: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar criticamente o papel da uvulopalatofaringoplastia (UPFP) no manejo terapêutico da apneia obstrutiva do sono (AOS), considerando sua eficácia, indicações e contribuições no contexto das intervenções cirúrgicas disponíveis.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa descritiva com base em estudos selecionados por meio de buscas nas bases de dados PubMed e UpToDate, utilizando os descritores “uvulopalatopharyngoplasty” e “sleep”. A seleção incluiu metanálises, revisões sistemáticas e revisões narrativas relevantes, com o objetivo de consolidar o conhecimento atual sobre a técnica cirúrgica abordada.

Resultados: A uvulopalatofaringoplastia é uma alternativa cirúrgica para o tratamento da apneia obstrutiva do sono. Segundo Fugima et al. (1981), os primeiros a descreverem a técnica, observaram-se melhorias significativas no padrão, tempo e qualidade do sono, além da redução dos níveis de ronco. He et al. (2019), compararam os resultados de curto prazo (3 a 12 meses) do procedimento com os resultados de longo prazo, os quais se mostraram menos eficazes, com aumento de eventos por hora (eventos/h) no índice de apneia-hipopneia (IAH) e uma diminuição na taxa de resposta cirúrgica de 67,3% para 44,35%. Também foram observadas correlações significativas entre o índice de massa corporal basal, a baixa saturação arterial de oxigênio e a proporção do tempo de sono com saturação de oxigênio inferior a 90% com a resposta cirúrgica em longo prazo.

Discussão: Segundo Shepard e Olsen (1990) os resultados cirúrgicos iniciais da uvulopalatofaringoplastia (UPFP) demonstram considerável variabilidade, especialmente em pacientes não previamente selecionados, com aproximadamente 50% apresentando redução significativa (>50%) dos eventos respiratórios anormais. Essa heterogeneidade pode ser atribuída não apenas às variações técnicas do procedimento, mas também às diferenças individuais nos locais de colapso das vias aéreas superiores. Considerando que a UPFP promove a ressecção de estruturas como a úvula, o palato mole distal, as tonsilas palatinas e tecidos faríngeos laterais redundantes, pacientes com obstrução predominantemente velofaríngea ou retropalatal tendem a apresentar melhores desfechos. Para otimizar a seleção desses candidatos, exames como faringoscopia com fibra óptica, radiografia cefalométrica e tomografia computadorizada têm papel relevante na avaliação pré-operatória.

Conclusão: A uvulopalatofaringoplastia (UPFP) se mostra uma opção cirúrgica válida no manejo da apneia obstrutiva do sono, especialmente em pacientes criteriosamente selecionados. Apesar dos bons resultados iniciais, sua eficácia pode reduzir ao longo do tempo, sendo influenciada por fatores anatômicos e clínicos. A adequada avaliação pré-operatória é essencial para otimizar os desfechos e integrar a UPFP de forma eficaz ao tratamento individualizado da AOS.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; uvulopalatofaringoplastia; medicina do sono.

EP 6117 TUMOR NEUROECTODÉRMICO PIGMENTADO: RELATO DE CASO

Autor principal: CLARICE REIS DE OLIVEIRA MORAIS

Coautores: SAMUEL GUIMARÃES ESPÍNULA; PEDRO HERNESTO VIEIRA COELHO NOGUEIRA MORAIS; SÉRGIO EDRIANE REZENDE; FERNANDA CATISANI

Instituição: INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE MINAS GERAIS

Resumo: Paciente feminina, 3 meses de idade, apresentou massa expansiva em maxila esquerda, de coloração azulada, indolor e associada a assimetria facial. Foi submetida à ressecção cirúrgica completa em bloco no Hospital Vila da Serra, sendo observada invasão do assoalho da órbita esquerda. O exame anatomopatológico evidenciou neoplasia bifásica composta por células epitelioides pigmentadas contendo melanina e células pequenas neuroblásticas. O estudo imuno-histoquímico demonstrou positividade para AE1/AE3, HMB45, Sinaptofisina, Cromogranina, CD99, Vimentina, Miogenina e MyoD1, com negatividade para Melan-A, S100, SOX-10, Neurofilamento e GFAP. O diagnóstico foi compatível com Tumor Neuroectodérmico Pigmentado da Infância.

O Tumor Neuroectodérmico Pigmentado da Infância (MNTI) é uma neoplasia rara de origem na crista neural, descrita por Krompecher em 1918 e posteriormente associada à produção de ácido vanililmandélico por Borello e Gorlin. Afeta predominantemente lactentes, com idade média de 6,5 meses, e predileção pela maxila (62%), seguida por crânio (15%) e mandíbula (8%). O presente caso, diagnosticado em paciente de 3 meses, ilustra esse padrão epidemiológico. Clinicamente, o MNTI apresenta-se como massa expansiva, azulada, indolor e de crescimento rápido, frequentemente causando assimetria facial. No caso relatado, a lesão maxilar apresentou invasão orbitária, aspecto menos comum, mas já descrito em séries que destacam seu potencial comportamento agressivo. Embora considerado benigno, o tumor possui taxa de recidiva local de até 20% e raros casos de metástase (~3%), principalmente orbitária quando primário mandibular. Histologicamente, caracteriza-se pelo padrão bifásico: grandes células epiteliais pigmentadas por melanina e pequenas células neuroblásticas basofílicas. Essa dualidade celular foi confirmada neste caso, reforçada por imunohistoquímica com positividade para AE1/AE3, HMB45, Sinaptofisina, Cromogranina, CD99, Vimentina, Miogenina e MyoD1, e negatividade para Melan-A, S100, SOX-10, Neurofilamento e GFAP. Esse perfil é consistente com a literatura, diferenciando o MNTI de entidades como melanoma (S100 e SOX-10 fortemente positivos), neuroblastoma (neurofilamento positivo) e rabdomiossarcoma (Myogenina/MyoD1 geralmente mais difusos). O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica completa, variando de enucleação/curetagem a ressecções mais amplas dependendo da extensão, frequentemente com extração de dentes envolvidos. No caso relatado, a cirurgia realizada permitiu a retirada em bloco da lesão, mesmo com invasão orbitária, com evolução favorável após um ano de seguimento clínico e radiológico, sem recidiva. A literatura reforça a necessidade de acompanhamento rigoroso, sobretudo nos primeiros 6–12 meses, período de maior risco de recidiva. O presente caso exemplifica a importância do diagnóstico precoce e do manejo multidisciplinar, demonstrando como o perfil anatomopatológico e imunohistoquímico podem direcionar o diagnóstico diferencial e a conduta terapêutica.

O caso relatado ilustra as características clínicas, histológicas e imunohistoquímicas do Tumor Neuroectodérmico Pigmentado, enfatizando sua agressividade local e a importância do diagnóstico precoce. A paciente encontra-se em seguimento clínico e radiológico há 1 ano, sem sinais de recidiva. A ressecção cirúrgica completa é o tratamento de escolha, sendo imprescindível o acompanhamento periódico para detecção precoce de possíveis recorrências.

Palavras-chave: tumor neuroectodérmico; crista neural; neoplasia bifásica.

EP 5137 ALTERAÇÕES DO SONO NA SÍNDROME PÓS-COVID-19 E SUA CORRELAÇÃO COM MARCADORES INFLAMATÓRIOS

Autor principal: ERICK ANTÔNIO RODRIGUES MENDES

Coautores: GABRIEL DIAS CORRÊA; ANTÔNIA EVELYN ALBUQUERQUE COSTA; RAISSA ANDRADE DO NASCIMENTO; GISELE VIEIRA HENNEMANN KOURY; ALNA CAROLINA MENDES PARANHOS; ÁPIO RICARDO NAZARETH DIAS; LUIZ FÁBIO MAGNO FALCÃO

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Objetivo: Avaliar a qualidade do sono e os níveis de marcadores inflamatórios em pacientes com síndrome pós-COVID-19. O estudo buscou investigar a correlação entre distúrbios do sono e as alterações em biomarcadores imunológicos, considerando a relação bidirecional já estabelecida entre o sono e o sistema imune e a escassez de dados que associem conjuntamente esses três elementos: síndrome pós-COVID-19, sono e inflamação.

Métodos: Foi realizado um estudo epidemiológico, analítico, transversal e quantitativo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 36459920.4.0000.5174) com 50 pacientes ambulatoriais diagnosticados com síndrome pós-COVID-19. A qualidade do sono foi avaliada por meio de questionários validados: o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), o Índice de Gravidade de Insônia (IGI) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE). O perfil inflamatório foi analisado por dosagens sanguíneas de interleucina 2 (IL-2), interleucina 6 (IL-6), interleucina 10 (IL-10), interleucina 17 (IL-17), interferon gama (IFN- γ) e fator de necrose tumoral alfa (TNF- α).

Resultados: Identificou-se uma alta prevalência de distúrbios do sono, com 88% dos pacientes apresentando má qualidade do sono (PSQI ≥ 5). A pontuação média nas escalas foi de 10,1 no PSQI, 11,7 no IGI e 9,6 na ESE, indicando comprometimento relevante. A sonolência diurna excessiva (ESE > 10) foi observada em 34% da amostra. Apesar da alta frequência de queixas, a análise de correlação não demonstrou associação estatisticamente significativa entre os escores das escalas de sono e os níveis dos marcadores inflamatórios avaliados (IL-2, IL-6, IL-10, IL-17, IFN- γ e TNF- α). Também não houve diferença nos níveis desses marcadores entre os diferentes graus de gravidade da insônia.

Discussão: A ausência de correlação entre os distúrbios do sono e os marcadores inflamatórios sistêmicos contrasta com a hipótese inicial do estudo, mas pode ser explicada pelo momento da coleta de dados. Os pacientes se encontravam na fase crônica da síndrome pós-COVID-19, um período em que os picos de citocinas inflamatórias, mais comuns na fase aguda, podem ter se normalizado. Nessa fase, é provável que outros mecanismos, como fatores neuropsiquiátricos (ansiedade, depressão, estresse pós-traumático) e alterações funcionais do eixo neuroimune, desempenhem um papel mais significativo na manutenção dos sintomas do sono. A literatura sugere que outros biomarcadores, como IL-1 β e cortisol, poderiam ser mais sensíveis para detectar alterações neuroimunes crônicas.

Conclusão: O estudo evidenciou uma prevalência expressiva de distúrbios do sono em pacientes com síndrome pós-COVID-19, confirmando a persistência desses sintomas como uma sequela importante. Contudo, a gravidade desses distúrbios não se correlacionou com os biomarcadores inflamatórios analisados, sugerindo que a fisiopatologia das alterações do sono na fase crônica da síndrome é multifatorial e possivelmente mais influenciada por fatores neuropsiquiátricos do que por uma inflamação sistêmica persistente.

Palavras-chave: distúrbios do sono; COVID-19; marcadores inflamatórios.

EP 5146 POLISSONOGRAFIA NO SUS: UM PANORAMA EVOLUTIVO DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL NA ÚLTIMA DÉCADA

Autor principal: LUCAS DESTEFANI NATALI

Coautores: JULIANA FERRARI KHOURI

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - HSCMV

Objetivo: Analisar a oferta e a distribuição dos exames de polissonografia realizados no âmbito ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, entre os anos de 2015 e 2024, com ênfase nas tendências temporais, disparidades regionais e evolução dos custos associados.

Métodos: Estudo ecológico e descritivo, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Foram incluídos todos os registros de procedimentos de polissonografia realizados no país entre os anos de 2015 e 2024, identificados por seus respectivos códigos de procedimento. As variáveis analisadas incluíram o número absoluto de exames realizados por ano, sua distribuição regional (segundo as macrorregiões brasileiras), os valores financeiros totais investidos anualmente e o valor médio por procedimento em cada período. Foram excluídos registros duplicados, inconsistentes ou incompletos, a fim de garantir maior acurácia na análise.

Resultados: Durante o período analisado, foram registrados 63.671 exames de polissonografia no SUS em todo o território nacional. Em 2015, o número de exames foi de 570, crescendo progressivamente até atingir 15.774 procedimentos em 2024 — um aumento de mais de 2.600%. O crescimento anual foi contínuo, com exceção de 2020, quando se observou uma queda acentuada para 4.541 exames, atribuída à redução das atividades ambulatoriais durante a pandemia de COVID-19. A partir de 2021, houve retomada da produção, com tendência de recuperação e estabilização até 2024. Em termos financeiros, o investimento total no exame aumentou de R\$ 71.250,00 em 2015 para R\$ 2.236.631,52 em 2024, refletindo uma elevação significativa na destinação de recursos públicos para a medicina do sono. Contudo, o valor médio por exame sofreu redução, passando de R\$ 215,00 em 2015 para R\$ 114,79 em 2024 — uma diminuição de aproximadamente 47%, possivelmente relacionada a mudanças na tabela de procedimentos do SUS ou à ampliação da oferta com custos otimizados. A análise regional demonstrou concentração expressiva dos exames na Região Sudeste, responsável por 48% do total, seguida pelo Nordeste (26,2%), Sul (16,5%), Centro-Oeste (8,6%) e Norte (<0,1%). A quase inexistência de exames registrados na Região Norte revela desigualdades significativas na disponibilidade e no acesso ao diagnóstico de distúrbios do sono.

Discussão: Os dados analisados mostram um avanço significativo na realização de polissonografias pelo SUS na última década, com aumento tanto no número de exames quanto no financiamento. Esse crescimento está possivelmente ligado ao maior reconhecimento da apneia obstrutiva do sono (AOS) como problema de saúde pública relevante, dada sua associação com hipertensão, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares. A queda em 2020 acompanha o impacto geral da pandemia de COVID-19 sobre os atendimentos eletivos no SUS, com retomada gradual nos anos seguintes. A redução do valor médio por exame pode refletir ajustes nos modelos de financiamento, mudanças na codificação dos procedimentos ou maior participação de prestadores privados, o que, embora possa indicar eficiência, levanta preocupações sobre a qualidade da assistência. As disparidades regionais são marcantes: enquanto Sudeste e Nordeste concentram a maior parte dos exames, a Região Norte permanece com oferta extremamente limitada, apontando desigualdades estruturais no acesso. Esse cenário reforça a urgência de políticas que promovam a equidade, como investimentos em capacitação, ampliação da rede de atendimento e uso da telemedicina.

Conclusão: Entre 2015 e 2024 houve crescimento expressivo na realização de polissonografias pelo SUS, embora tenha ocorrido queda acentuada em 2020 devido à pandemia. Apesar da retomada nos anos seguintes, persistem desigualdades regionais marcantes, sobretudo pela oferta mínima na Região Norte. Portanto, é imprescindível ampliar o acesso de forma equitativa e integrar o exame aos fluxos assistenciais para distúrbios do sono, de forma que a seja incorporada de forma estratégica, potencializando seu papel no diagnóstico precoce e manejo adequado de distúrbios do sono.

Palavras-chave: polissonografia; medicina do sono; SUS.

EP 5180 APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: DO SUBDIAGNÓSTICO AO GRANDE IMPACTO NA SAÚDE DA POPULAÇÃO.

Autor principal: LARISSA RAMPANI FRANCO

Coautores: FERNANDA ANDRADE DE OSTI; EDUARDA MARQUES; ARIADNE MARTIN SILVA; JULIANA DA SILVA SECHI; JÚLIA ZIERI CARMINATI; MÁRIAN LAMANA KANSO

Instituição: UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA (UNIARA)

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é caracterizada por múltiplos episódios de bloqueio parcial ou completo das vias respiratórias superiores durante o sono, levando à queda frequente nos níveis de oxigênio no sangue e à fragmentação do sono.

Objetivos: Dentre os objetivos gerais destacam-se demonstrar o impacto da AOS na qualidade de vida da população subdiagnosticada e reconhecer a clínica da doença, essencial para o amplo diagnóstico dos pacientes. O objetivo específico busca analisar os fatores de risco associados ao desenvolvimento dessa patologia.

Metodologia: Consiste em uma revisão da literatura em que foi realizada uma busca na base de dados PubMed, Scielo, BVS ou diretamente em revistas indexadas nos últimos 15 anos, pesquisados nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo encontrada uma amostra de 78 artigos os quais 32 artigos foram selecionados.

Resultados: A relação entre o subdiagnóstico e os desfechos negativos em saúde representa um fator agravante para a AOS, especialmente entre indivíduos com fatores de risco, como obesidade e hipertensão arterial sistêmica. A obesidade apresenta associação direta com a AOS, uma vez que o acúmulo de tecido adiposo nas vias aéreas superiores, incluindo o interior e a base da língua, compromete o músculo genioglosso. Além disso, está relacionada ao aumento da circunferência cervical, sendo considerado fator de risco elevado quando superior a 38 cm em mulheres e 42 cm em homens. A hipertensão arterial sistêmica, por sua vez, está relacionada à AOS tanto como fator predisponente quanto como consequência. Esse mecanismo pode ser explicado pela obstrução da via aérea superior, que impede a adequada entrada de ar e gera pressão negativa intratorácica não compensada pela pressão atmosférica. Esse gradiente pressórico patológico afeta o sistema vascular, promovendo vasodilatação e ativando barorreceptores endoteliais, que enviam sinais ao núcleo do trato solitário na medula espinal. Como resposta, há aumento da atividade nervosa simpática eferente, o que desencadeia taquicardia, ativação do sistema renina-angiotensina, elevação dos níveis circulantes de angiotensina II e consequente elevação da pressão arterial em pacientes com AOS e hipóxia intermitente crônica. Atualmente, a triagem permanece imprecisa e o rastreamento pouco eficiente, perpetuando o subdiagnóstico da doença, agravado pela carência de equipes especializadas. O impacto cardiovascular é particularmente preocupante, visto que os episódios de apneia desencadeiam ativação anormal do sistema nervoso simpático durante o sono, de maneira não fisiológica, favorecendo a ocorrência de hipertensão noturna e arritmias. Por fim, embora os métodos diagnósticos disponíveis sejam eficazes, com destaque para a polissonografia considerada padrão-ouro, a dificuldade em incluir a AOS entre as hipóteses diagnósticas limita sua utilização e retarda significativamente o diagnóstico.

Conclusões: Portanto, a AOS é complexa e se configura como uma síndrome multifatorial, com forte influência de fatores como alterações nas vias aéreas e a obesidade. Sua prevalência é significativa, e o subdiagnóstico é uma realidade que ressalta a importância de estratégias eficazes de rastreamento e conscientização. Dessa forma, os esforços para diminuir a falta do diagnóstico são fundamentais, não apenas para aprimorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados, mas também para mitigar os riscos à saúde associados à síndrome.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; pressão positiva contínua nas vias aéreas; obesidade.

EP 5185 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE ADENOAMIGDALECTOMIA - RELATO DE CASO

Autor principal: ANDRÉ LUIZ SOUZA DOMINGUES DE MATOS

Coautores: CAMILA VIEIRA DA FONSECA; ISABELA SANTANA VASSOURA; LUCAS EDUARDO AKAISHI; LUCAS DE REZENDE FONSECA GIANI; VICTOR LEONE DE ANDRADE; VICTORIA RODRIGUES TEIXEIRA DE OLIVEIRA; MARCELO DE SOUZA MELLO

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 22 anos, procura o serviço ambulatorial de otorrinolaringologia para realizar cirurgia eletiva de adenoamigdalectomia. Na avaliação pré-cirúrgica, paciente informa sobre o uso recreativo de cannabis, negando outros vícios ou comorbidades. O mesmo foi liberado para o procedimento cirúrgico, que ocorreu sem intercorrências. A avaliação no pós-operatório imediato não constatou sinais de sangramento, recebendo alta hospitalar no mesmo dia do ato cirúrgico.

Dois dias após a cirurgia, o paciente retorna ao hospital relatando episódios de hematêmese e melena. Ao exame físico, o paciente estava corado, hidratado, eupneico, desperto e normotenso. À oroscopia, não foram identificados sinais de sangramento ativo ou coágulos em orofaringe. O paciente foi internado imediatamente e solicitado exames laboratoriais, que demonstraram hemoglobina sérica de 7mg/dL. Então, foi iniciada a administração de concentrado de hemácias e solicitada a transferência para Unidade de Terapia Intensiva(UTI).

Na UTI foi realizado endoscopia digestiva alta que constatou a presença de bulbo do duodeno encurtado e deformado, sangramento difuso de mucosa gástrica e coto vascular com sinais de sangramento recente devido a úlcera duodenal. Realizado terapia hemostática dupla via esofagogastroduodenoscopia com resolução da hemorragia. A Ultrassonografia de carótidas com doppler confirmou a inexistência de sangramento em orofaringe e região cervical. Após internação de 34 dias, o paciente evoluiu com melhora clínica e recebeu alta hospitalar.

Discussão: O sangramento pós-operatório é uma das complicações mais comuns em adenoamigdalectomias. Esse pode ser dividido em primário, quando ocorrem nas primeiras 24 horas, e secundários, ocorrendo após as primeiras 24 horas.

Sangramentos pós-amigdalectomia, especialmente sangramento secundário, representam um risco significativo, com taxas de mortalidade relatadas em 5% dos casos. As causas de sangramento raramente são relacionadas a hemorragias fora do sítio cirúrgico, o que dificulta o diagnóstico e tratamento em situações como a relatada neste caso clínico.

Sangramentos pós adenoamigdalectomia geralmente são relacionado a picos hipertensivos, trauma no local cirúrgico(tosse, vômito, esforço físico...), distúrbios de coagulação, desprendimento de crostas, alimentação inadequada e uso de antiinflamatórios não esteroidais(AINES). Desse modo, a hemorragia gastrointestinal é um diagnóstico distante frente às causas mais comuns de sangramento no pós- operatório, mas deve ser lembrada em casos atípicos como o relatado anteriormente.

Vale salientar que os sangramentos gastrointestinais podem ser relacionados ao uso de AINES no perioperatório, independente do tempo de uso do mesmo, e influenciam na formação de úlceras gástricas duodenais. O uso de cannabis e derivados também apresenta-se como causa esporádica da formação de úlceras gástricas e pode ser um dos fatores que contribuiu para o sangramento no pós-operatório do paciente.

Comentários finais: O sangramento gastrointestinal no pós- operatório de adenoamigdalectomia é uma complicação rara, mas que deve ser levada em consideração quando na suspeita de sangramento fora do sítio cirúrgico ou em situações atípicas com queixas gastrointestinais.

A identificação e resolução rápida dos casos de sangramento no pós-operatório, principalmente em sangramentos secundários, contribuem para a evolução favorável desta complicação comum do pós-operatório de adenoamigdalectomia.

Palavras-chave: adenoamigdalectomia; hemorragia digestiva; pós-operatório.

EP 5213 OBESIDADE INFANTIL E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: EVIDÊNCIAS RECENTES E ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO - REVISÃO ASSISTEMÁTICA

Autor principal: LUCAS DIAS GUARANÁ

Coautores: GABRIELA PACHECO CAVALCANTI; ALAISE CLEMENTINO GUEDES; RAFAEL RODRIGUEZ TEIXEIRA DE CARVALHO; LAIS CRISTINE SANTIAGO SILVA; ISABELLA ROLIM DANTAS; GABRIELLA BENTO DE MORAIS; RAFAELLA CASÉ DE LIMA

Instituição: SOS OTORRINO

Objetivos: Analisar o impacto da obesidade infantil na apneia obstrutiva do sono (AOS) e avaliar novas estratégias terapêuticas, incluindo intervenções cirúrgicas, comportamentais e clínicas. O objetivo é compreender melhor como o excesso de peso influencia a gravidade da doença, identificar abordagens mais eficazes e propor recomendações para otimizar a qualidade de vida das crianças afetadas.

Métodos: Foi realizada revisão assistemática da literatura nas bases PubMed, MEDLINE e Scopus, considerando publicações entre 2015 e 2025. Foram utilizados os descritores: childhood obesity, pediatric obesity, obstructive sleep apnea, treatment, therapy, CPAP, adenotonsillectomy. Foram incluídos estudos originais, revisões e meta-análises que investigassem a relação entre obesidade e AOS pediátrica, assim como a eficácia de diferentes estratégias terapêuticas. Estudos com amostras pequenas (<30 crianças) ou relatos de caso isolados foram excluídos. A análise priorizou dados sobre prevalência, fatores de risco, gravidade da apneia e impacto das intervenções combinadas.

Resultados: A obesidade representa um fator de risco significativo para AOS em crianças, aumentando tanto a prevalência quanto a gravidade da doença. Crianças obesas apresentam maior colapso das vias aéreas superiores durante o sono, predispondo a episódios frequentes de hipopneia e apneia. Além disso, estão mais suscetíveis a complicações cardiovasculares, metabólicas e neurocognitivas, incluindo hipertensão, resistência insulínica e déficits de atenção e aprendizado.

Adenotonsilectomia permanece o tratamento de primeira linha, mas sua eficácia é reduzida em crianças com excesso de peso. Em muitos casos, é necessário acompanhamento pós-operatório rigoroso, associado a estratégias complementares. Programas de perda de peso, mudanças no estilo de vida, aumento da atividade física e reeducação alimentar demonstraram impacto positivo na redução da AOS e das comorbidades associadas. Em casos persistentes ou graves, o uso de CPAP ou aparelhos orais específicos mostrou-se eficaz para melhorar a oxigenação e reduzir eventos de apneia durante o sono.

Discussão: O perfil clínico da AOS em crianças obesas exige atenção especial, pois o tratamento isolado frequentemente não é suficiente. Abordagens combinadas — cirurgia, perda de peso e terapias adjuvantes — tendem a gerar melhores resultados. O rastreamento precoce da AOS em crianças com obesidade é fundamental, permitindo intervenções que previnam complicações a longo prazo, incluindo alterações cognitivas e cardiovasculares. Entre as limitações dos estudos revisados, destacam-se a heterogeneidade das amostras, diferentes critérios diagnósticos e seguimento relativamente curto, o que dificulta comparações diretas.

Conclusão: A obesidade infantil aumenta a prevalência e a gravidade da apneia do sono, tornando essencial uma abordagem multidisciplinar. Estratégias combinadas — cirúrgicas, comportamentais e clínicas — são mais eficazes na redução da doença e das complicações associadas. O acompanhamento contínuo, associado a medidas de prevenção e promoção de hábitos saudáveis, é crucial para otimizar resultados clínicos e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas.

Palavras-chave: obesidade; apneia; infantil.

EP 5219 ABSCESSO PERIAMIGDALIANO BILATERAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: JEFFERSON OLIVEIRA SILVA

Coautores: DÉBORA GONÇALVES PEREIRA GUIMARÃES; PAULA CORRÊA COTTA NOVATO; LUARA KELLER RIBEIRO PAIVA; FELLIPE LEONARDO TORRES DIAS; BRUNA ALVES DOS SANTOS; MARIA CECÍLIA SANTOS CANELA

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Apresentação do caso: Trata-se de uma paciente do sexo feminino de 14 anos que compareceu à consulta médica no pronto-socorro com odinofagia, trismo, febre e prostração intensa inicialmente com abaulamento de pilar amigdalino a esquerda, sendo realizada drenagem do abscesso e antibioticoterapia endovenosa, com melhora clínica. No entanto, após 30 dias a paciente retorna ao hospital com quadro clínico pior, desta vez com abaulamento de pilar amigdaliano bilateral. Realizada tomografia com contraste que evidenciou hipertrofia tonsilar com coleção bilateral, edema de partes moles com estenose moderada do lúmen faríngeo. Foi realizada então, drenagem do abscesso periamigdaliano bilateral e internação para antibioticoterapia e corticoide endovenosos.

Discussão: O abscesso periamigdaliano é uma das complicações mais comuns de uma faringoamigdalite bacteriana. A incidência de abscesso periamigdaliano bilateral é desconhecida, no entanto, alguns estudos demonstram taxas variando de 1,9% a 24%. O diagnóstico é clínico, mas em casos duvidosos uma opção viável é a tomografia computadorizada. O diagnóstico e o tratamento precoces são essenciais para evitar a disseminação para espaços profundos do pescoço e, consequentemente, para o mediastino e a base do crânio. Se o tratamento for tardio, pode ocorrer obstrução grave das vias aéreas superiores devido a edema laríngeo. Vale ressaltar que esses pacientes podem desenvolver comprometimento das vias aéreas durante o curso de sua condição e, consequentemente, a intubação pode ser dificultada.

O tratamento consiste em antibioticoterapia, corticosteroides, punção e drenagem cirúrgica e/ou amigdalectomia. Ainda há controvérsia quanto ao tratamento cirúrgico e seu momento. As opções incluem amigdalectomia de intervalo, realizada após a resolução do quadro agudo, ou amigdalectomia de urgência, realizada no contexto da infecção aguda.

Comentários finais: O abscesso periamigdalino é uma urgência otorrinolaringológica e é importante lembrar que um abscesso bilateral pode não apresentar as características típicas de um abscesso unilateral. Ele deve ser diagnosticado e tratado de forma rápida e adequada para prevenir complicações futuras. A tonsilectomia na urgência pode ser uma opção de tratamento que deve ser considerada em crianças que serão anestesiadas para drenagem do abscesso. No entanto, a decisão final sobre o tratamento deve sempre ser tomada para cada paciente específico. No presente relato de caso, a paciente submeteu-se a amigdalectomia dois meses após melhora clínica do quadro agudo.

Palavras-chave: abscesso; amigdalectomia; periamigdaliano.

EP 5244 CISTO NASOALVEOLAR: RELATO DE CASO COM ABORDAGEM CIRÚRGICA POR VIA INTRAORAL

Autor principal: DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO

Coautores: CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA; ILANE MOREIRA FIGUEREDO; MAIRA LOPES SARMENTO; CASSIO NOVA RIBEIRO; CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE; KLEBER NEVES DE OLIVEIRA; WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS - FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Apresentação do caso clínico: Paciente LDJS, 38 anos, sexo feminino, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia com queixa de tumefação em região de asa nasal direita há aproximadamente 1 ano. Relatava obstrução nasal parcial ipsilateral, negando dor local, rinorreia ou epistaxe. Ao exame físico, observou-se assimetria facial discreta, com elevação da asa nasal direita e apagamento do sulco nasolabial. A rinoscopia anterior evidenciou elevação do assoalho nasal à direita, enquanto a oroscopia mostrou lesão nodular submucosa em fórnix vestibular anterior direito, de cerca de 1,5 cm de diâmetro, superfície lisa e mucosa normocorada. À palpação, a lesão apresentava-se flácida e móvel. A tomografia computadorizada revelou imagem hipodensa, bem delimitada, na região da asa nasal direita. Foi feita a suspeita diagnóstica de cisto nasoalveolar e indicada abordagem cirúrgica, sendo realizada enucleação por via intraoral (incisão no sulco gengivo-labial superior), com ressecção completa da lesão, mantendo a cápsula preservada. Macroscopicamente, o espécime apresentava formato irregular, coloração avermelhada e dimensões de 25 x 10 x 10 mm. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de cisto nasoalveolar. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências, com adequada cicatrização e sem sinais de recidiva após 6 meses de seguimento.

Discussão: O cisto nasoalveolar é uma lesão não odontogênica rara, de origem embrionária. Tem predileção pelo sexo feminino e pela quarta e quinta décadas de vida, localizando-se tipicamente na região de asa nasal. Clinicamente, manifesta-se como aumento de volume na região nasolabial, podendo causar obstrução nasal, deformidade estética e, em alguns casos, dor leve. O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica, corroborado por exames de imagem que demonstram lesão bem delimitada, geralmente hipodensa e não associada a alterações ósseas significativas. O tratamento de escolha é a enucleação cirúrgica completa, preferencialmente por via intraoral, técnica que oferece boa exposição, menor risco de cicatriz cutânea e baixa taxa de complicações. A recidiva é incomum quando a remoção é realizada de forma completa.

Comentários finais: O cisto nasoalveolar deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões expansivas em região de asa nasal, especialmente em mulheres adultas. O exame clínico detalhado, associado a métodos de imagem, direciona o diagnóstico, sendo a análise histopatológica fundamental para confirmação. A enucleação cirúrgica por acesso intraoral mostrou-se segura e eficaz neste caso, com excelente resultado funcional e estético, além da ausência de recidiva em longo prazo.

Palavras-chave: cisto nasoalveolar; obstrução nasal; cavidade oral.

EP 5263 EXPANSÃO PALATAL POSTERIOR VIA ENDOSCOPIA SUBNASAL (2PENN) PARA DEFICIÊNCIA MAXILAR EM PACIENTE COM APNEIA DO SONO GRAU LEVE: RELATO DE CASO

Autor principal: JULIA MEY LIN WO

Coautores: JONATHA NAKAGAWA AMORIM; DANIEL SIQUEIRA SILVA; HENRIQUE MARTINS DA SILVEIRA; JOSÉ RENATO COELHO ALVES DE CASTRO; LUCIANA BALESTER MELLO DE GODOY; LINCOLN NOJIMA; LUCAS NEVES DE ANDRADE LEMES

Instituição: HUPE/UERJ

Apresentação do caso: Paciente masculino, 25 anos, procurou avaliação otorrinolaringológica com queixa de roncos noturnos, sono não reparador e sonolência diurna leve (Epworth = 10), com prejuízo funcional relevante. Ao exame físico, apresentava palato ogival, Mallampati modificado IV e Classe I de Angle. A nasofibrolaringoscopia evidenciou septo centrado, conchas nasais inferiores normotróficas, velofaringe com diâmetro laterolateral e anteroposterior satisfatório, base de língua posteriorizada, visualizando-se apenas terço posterior das pregas vocais em repouso. A avaliação odontológica confirmou deficiência transversal da maxila com palato profundo.

Foi realizada polissonografia (PSG) basal em 19/07/2023, com Índice de Apneia-Hipopneia (IAH) de 7,3 eventos/hora, SpO₂ mínima de 91%, média de 97%, tempo de saturação <90% igual a zero, índice de despertares de 12,6 e presença de roncos. Foi indicada expansão palatal posterior via endoscopia subnasal (2PENN), realizada com equipe conjunta da BucoMaxiloCranioFacial. A cirurgia iniciou-se por incisão sublabial com exposição da face anterior da maxila (permitindo acesso desde o pilar zigomático até o nasomaxilar). Após elevação da mucosa nasal, realizaram-se osteotomias anteriores e laterais com serra piezoelétrica, seguida de osteotomia pterigoide. Após, reduziu-se a espinha nasal anterior, fez-se osteotomia septal supracrística e dissecação endoscópica da mucosa nasal para exposição completa da sutura palatina média. O corte da sutura foi feito sob visão endoscópica direta até a espinha nasal posterior através de serra piezoelétrica longa. A palpação intraoral confirmou a fratura controlada. O disjuntor MARPE (Mini-Implant Assisted Rapid Palatal Expansion) previamente instalado foi ativado, criando diastema intraoperatório. A cirurgia foi realizada em 23/08/2023 sem intercorrências.

Após recuperação e expansão progressiva com ativações do MARPE, nova PSG foi realizada em 13/06/2025. Observou-se redução do IAH para 2,1 eventos/hora, dentro da faixa normal, manutenção da SpO₂ mínima em 91%, saturação média de 97%, índice de despertares de 6,2 e ausência de roncos no registro polissonográfico. O paciente relatou melhora importante dos roncos e da sonolência diurna.

Discussão: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma condição multifatorial, fortemente influenciada por alterações anatômicas da via aérea superior, especialmente em pacientes com arcada maxilar estreita e palato profundo. Tais alterações reduzem o espaço aéreo nasal e oral, contribuindo para maior resistência inspiratória durante o sono.

A expansão rápida da maxila, tradicionalmente aplicada em crianças, passou a ser utilizada em adultos por meio de técnicas assistidas por mini-implantes, como o MARPE. Esse método possibilita a separação da sutura palatina mediana com maior controle ortopédico e menor morbidade. A técnica aumenta o volume da cavidade nasal, favorece o acoplamento da língua e melhora o fluxo aéreo nasal e orofaríngeo durante o sono.

Neste caso, a correção da atresia maxilar com MARPE e abordagem endoscópica promoveu alargamento das vias aéreas superiores, resultando em melhora significativa nos parâmetros objetivos da PSG e resolução clínica dos sintomas. A resposta positiva é especialmente relevante por tratar-se de paciente adulto, perfil geralmente menos responsivo a intervenções estruturais.

Comentários finais: O caso ilustra a eficácia da expansão palatal posterior com MARPE no tratamento da AOS em pacientes adultos com maxila atresica. Houve normalização do IAH e redução dos despertares, corroborando a eficácia da intervenção esquelética no alívio da obstrução de vias aéreas superiores.

Além disso, reforça-se a importância da abordagem multidisciplinar, envolvendo otorrinolaringologia e ortodontia, para o manejo de alterações anatômicas associadas à AOS. A técnica se apresenta como alternativa minimamente invasiva, eficaz e promissora para casos bem indicados, contribuindo para o avanço de protocolos clínicos baseados em evidência

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; atresia maxilar; MARPE.

EP 5281 ANÁLISE RADIOLÓGICA PRÉ-OPERATÓRIA DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ADENOMA PLEOMÓRFICO DE ESPAÇO PARAFARÍNGEO

Autor principal: MATHEUS SANTOS MAZINE VIVIANI

Coautores: RODRIGO LACERDA NOGUEIRA; GUSTAVO SANTOS BOASQUEVISQUE; GIOVANNA MATTIELLO SORMANI; RAFAELA DOS SANTOS NASCIMENTO; GUILHERME PEREIRA CERTO; ANGÉLICA COSTA LEPESQUEUR; LEONARDO PERON

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO DE RIBEIRÃO PRETO

Apresentação do caso: O presente caso trata-se de GP, 31 anos, sem comorbidades prévias, que se apresentou com queixa de abaulamento progressivo em região de orofaringe em espaço amigdaliano à esquerda há cerca de 6 meses. Paciente queixava-se de disfagia com evidente assimetria amigdaliana. A suspeita inicial foi de linfoma sendo realizada biópsia com retirada de fragmentos ambulatorialmente.

O exame anatomopatológico revelou um crescimento de células epiteliais com pleomorfismo, formando agrupamentos sólidos. A imuno-histoquímica, com S100, GFAP e actina de músculo liso positivos, favoreceram o diagnóstico de adenoma pleomórfico.

Para o planejamento cirúrgico, foi solicitada RM e TC de face e pescoço. A RM evidenciou massa expansiva sólida e lobulada no espaço parafaríngeo esquerdo, medindo 5,3 x 5,5 x 3,5 cm, com hipossinal em T1 e hipersinal heterogêneo em T2. A lesão deslocava a musculatura pré-vertebral e a artéria carótida interna posteriormente, mas sem envolvimento dos grandes vasos. O túnel estilomandibular estava discretamente alargado, mas não havia continuidade evidente com parótida. O diagnóstico radiológico foi compatível com adenoma pleomórfico em região parafaríngea esquerdo, menos provável de origem de lobo profundo da parótida.

Com a segurança da análise radiológica, a cirurgia foi realizada por via transoral com ressecção completa do tumor, sem lesão de grandes vasos. O paciente segue em acompanhamento, sem sinais de recidiva tumoral.

Discussão do Caso: Os tumores do espaço parafaríngeo (EPF) são raros, representando apenas 0,5% dos tumores de cabeça e pescoço. O adenoma pleomórfico, embora seja o tumor benigno mais comum das glândulas salivares, é raro no EPF. Estima-se que 70% a 80% dos tumores do EPF sejam benignos, podendo se originar do lobo profundo da parótida, de nichos ectópicos de glândulas salivares ou de glândulas salivares menores da parede faríngea.

A apresentação clínica costuma ser assintomática, com a maioria dos pacientes (84%) apresentando apenas o crescimento de uma massa cervical ou intraoral. Geralmente, causas de assimetria amigdaliana são mais sugestivas de carcinoma espinocelular (CEC) ou linfomas, sendo mais raramente causados por tumores de glândulas salivares, dessa forma deve-se ter um alto índice de suspeição clínica para o adenoma pleomórfico de parótida para o diagnóstico correto. A RM é o principal exame de imagem para tumores de EPF, oferecendo uma excelente definição dos tecidos moles e permitindo avaliar a relação do tumor com o nervo facial e grandes vasos.

Em adenomas pleomórficos, a RM geralmente mostra um sinal hipointenso em T1 e hiperintenso em T2. A TC é útil para avaliar a erosão óssea. A distinção entre um tumor de glândula salivar acessória e um tumor do lobo profundo da parótida é essencial, pois influencia na escolha da abordagem cirúrgica.

O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica completa. A abordagem cirúrgica é desafiadora devido à proximidade com estruturas nobres, como os grandes vasos cervicais e os nervos cranianos IX a XII. A ressecção fragmentada do tumor pode aumentar o risco de recidiva. A abordagem cervical-transparotídea é a mais comum para a maioria dos tumores de EPF. No entanto, em casos selecionados de tumores benignos e pré-estiloides, a via transcervical submandibular ou a transoral podem ser adotadas com sucesso, evitando osteotomias mandibulares.

Comentários finais: O adenoma pleomórfico no espaço parafaríngeo é uma entidade rara que exige um alto índice de suspeição clínica. A RM é indispensável no diagnóstico e planejamento cirúrgico, pois permite definir a estratégia cirúrgica mais segura e menos invasiva para o paciente, devendo ser individualizada para cada caso, garantindo a remoção completa da lesão e minimizando o risco de complicações e recidiva.

Palavras-chave: adenoma pleomórfico; bucofaringologia; tumor parafaríngeo.

EP 5347 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE UM CASO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Autor principal: LUIZ PAULO MIRANDA GACON

Coautores: WILLIAM LOPES DANTAS DA SILVA; PEDRO HENRIQUE CARRILHO GARCIA; PEDRO LUNA SINGER; ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES; RAFAELA BRAGA CABRERA MANO; IAN CHAVES DAHER; ANA JULIA SUCUPIRA AMARAL FERREIRA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 56 anos, hipertenso e dislipidêmico, ex-tabagista e ex-etilista, com histórico de exposição rural durante a juventude. Encaminhado a hospital quaternário por tosse seca persistente e odinofagia intensa há aproximadamente um mês. Inicialmente tratado com sintomáticos, evoluiu com progressão dos sintomas, placas purulentas em orofaringe e edema periamigdaliano. Recebeu antibioticoterapia sequencial (penicilina benzatina, amoxicilina-clavulanato e ceftriaxona), sem resposta clínica.

Na admissão, apresentava odinofagia intensa, disfagia para sólidos, tosse seca e prostração, sem febre ou sinais de complicação cervical. Exame orofaríngeo: amígdala direita 3+/4+, friável, ulcerada, com secreção espessa aderida. Não havia linfonodomegalias palpáveis. Tomografia cervical demonstrou calcificação em loja amigdaliana direita, sem coleções ou linfonodomegalias. Tomografia de tórax evidenciou broncopatia inflamatória difusa. Optado por amigdalectomia diagnóstica.

Histopatológico: amigdalite crônica granulomatosa, com coloração positiva para fungos em forma de leveduras de diferentes tamanhos, fortemente sugestivo de Paracoccidioidomicose. Cultura confirmou Paracoccidioides sp.. Não havia sinais de malignidade. Evoluiu bem no pós-operatório, com melhora da odinofagia, sendo encaminhado à infectologia para início de antifúngico sistêmico.

Discussão: A paracoccidioidomicose (PCM) é a micose sistêmica de maior importância clínica na América Latina, causada por fungos dimórficos do gênero Paracoccidioides. O Brasil concentra cerca de 80% dos casos notificados mundialmente, com maior prevalência nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, em áreas de intensa atividade agrícola. A incidência estimada varia de 1 a 3 casos por 100.000 habitantes/ano em regiões endêmicas. A doença é considerada uma das principais causas de morbidade entre as micoses sistêmicas no país, sendo responsável por elevada taxa de incapacitação funcional.

O perfil epidemiológico inclui adultos do sexo masculino, trabalhadores rurais, tabagistas e etilistas, características presentes no paciente relatado. A forma crônica é a mais comum em adultos, geralmente com comprometimento pulmonar e mucosas da orofaringe. As lesões orais/amigdalianas se apresentam como ulcerações dolorosas, infiltradas, recobertas por exsudato esbranquiçado, muitas vezes indistinguíveis de neoplasias ou infecções bacterianas e parasitárias (como tuberculose e leishmaniose mucosa).

No caso descrito, a ausência de resposta a múltiplos antibióticos levou à hipótese de infecção bacteriana atípica ou neoplasia, sendo o diagnóstico definitivo obtido apenas por histopatologia e cultura. Esse atraso é frequente e contribui para maior morbidade. Além disso, a broncopatia inflamatória difusa observada na TC de tórax é compatível com a forma crônica disseminada da doença.

Estudos nacionais apontam que a mortalidade por PCM varia de 1,0 a 3,5% dos casos diagnosticados, especialmente quando há envolvimento pulmonar extenso ou diagnóstico tardio. Apesar de não ser doença de notificação compulsória no Brasil, a PCM é considerada relevante em saúde pública, sendo reconhecida pelo Ministério da Saúde como uma das micoses sistêmicas de maior impacto epidemiológico.

Comentários finais: A paracoccidioidomicose deve ser incluída no diagnóstico diferencial de lesões ulceradas crônicas da orofaringe, sobretudo em pacientes oriundos de zonas rurais, tabagistas e etilistas, especialmente quando não há resposta à antibioticoterapia convencional. O diagnóstico precoce evita tratamentos desnecessários, reduz complicações e permite início oportuno da terapia antifúngica, geralmente à base de itraconazol, com boa taxa de resposta clínica.

Este relato reforça a importância da abordagem multidisciplinar — clínica, cirúrgica, histopatológica e microbiológica — para o diagnóstico de lesões amigdalianas persistentes. Destaca ainda a relevância epidemiológica da PCM no Brasil, uma micose sistêmica de alta morbidade e potencial impacto em saúde pública, cuja suspeição clínica deve ser sempre lembrada diante de quadros atípicos e refratários em orofaringe.

Palavras-chave: paracoccidioidomicose; amigdalite; odinofagia.

EP 5393 OCORRÊNCIA DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DA DELEÇÃO 22Q11.2 E SUA RELAÇÃO COM OBSTRUÇÃO NASAL E CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA

Autor principal: PEDRO HENRIQUE RIBEIRO MOREIRA

Coautores: SARAH SPILARI; SERGIO HENRIQUE KIEMLE TRINDADE

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)

Introdução: A Síndrome da Deleção 22q11.2 (SD22q11.2), que afeta cerca de 1 em cada 4.000 indivíduos, caracteriza-se por manifestações multissistêmicas, incluindo anomalias congênitas cardiovasculares, gastrointestinais e craniofaciais, além de distúrbios respiratórios do sono, os quais podem predispor ou agravar comprometimentos funcionais nessa população, impactando negativamente sua qualidade de vida. **OBJETIVOS:** Determinar a ocorrência de distúrbios respiratórios obstrutivos do sono em indivíduos com SD22q11.2, assim como analisar a relação desses achados com a permeabilidade nasal e a capacidade cardiorrespiratória.

Métodos: Trata-se de um estudo analítico, prospectivo e transversal, realizado em um hospital terciário especializado em anomalias craniofaciais. A amostra final incluiu 11 crianças (média de $10,6 \pm 3,64$ anos) diagnosticadas com SD22q11.2 ou seus fenótipos (síndrome de DiGeorge ou síndrome velocardiofacial), submetidas à aplicação de questionários validados. Os distúrbios do sono foram avaliados por meio da Escala de Distúrbios do Sono em Crianças (EDSC), com foco nas subescalas de Sonolência Excessiva Diurna (SED) e Distúrbios Respiratórios do Sono (DRS), além do Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ). A frequência da respiração oral (noturna e diurna) e a permeabilidade nasal foram avaliadas pelo Congestion Quantifier Five-Item (CQ5) e pela Escala Visual Analógica (EVA). A capacidade funcional foi mensurada pelo Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6), com monitoramento de sinais vitais e aplicação da Escala de Borg antes e após o exercício. Os dados foram submetidos a testes estatísticos apropriados, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Escores positivos para Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) foram encontrados em 54% dos participantes pelo PSQ e em 18% pelo EDSC nas subescalas SED e DRS, com correlação positiva entre eles ($p < 0,05$). Quanto à avaliação da via aérea superior, 65% eram respiradores orais diurnos e 81% noturnos. No CQ-5, 54% pontuaram para obstrução nasal, enquanto apenas obstrução leve foi relatada na EVA. Foi observada correlação significativa ($p < 0,05$) entre alterações nasais e o PSQ em todos os casos, exceto no CQ-5. No TC6, a distância média percorrida foi de $401,67 \text{ m}^2 (\pm 94,02)$, com escore BORG inicial de $0,75 (\pm 1,49)$ e final de $6,33 (\pm 2,16)$. Foram observados aumentos fisiológicos nas frequências cardíaca e respiratória e na pressão arterial sistólica após o teste, enquanto a pressão arterial diastólica aumentou de $71,25 \text{ mmHg} (\pm 13,30)$ para $88,33 \text{ mmHg} (\pm 9,83)$, mostrando correlação com o PSQ ($p < 0,05$).

Discussão: Os achados confirmam alta prevalência de sintomas compatíveis com AOS em indivíduos com SD22q11.2, especialmente identificados pelo PSQ, considerado mais sensível para triagem pediátrica. A discrepância entre PSQ e EDSC pode decorrer de diferenças metodológicas, visto que o primeiro abrange aspectos respiratórios, comportamentais e neuropsiquiátricos. O predomínio de respiração oral e a obstrução nasal sugerem que alterações anatômicas craniofaciais características da síndrome contribuem para maior risco de colapso das vias aéreas superiores. O TC6 demonstrou desempenho funcional globalmente preservado, mas o aumento da pressão diastólica durante o esforço, incomum em crianças, levanta a hipótese de resposta pressórica exacerbada, possivelmente relacionada a maior tônus adrenérgico e predisposição à hipertensão sistêmica. Esse achado, somado à presença de AOS, reforça a preocupação quanto ao risco cardiovascular nessa população.

Conclusão: Crianças e adolescentes com SD22q11.2 apresentam elevada frequência de AOS e de obstrução nasal, com predominância de respiração oral. Apesar da capacidade funcional preservada, verificou-se elevação anormal da pressão arterial diastólica durante o exercício, potencialmente indicativa de risco cardiovascular futuro. Esses resultados destacam a importância da triagem sistemática para distúrbios respiratórios do sono e do monitoramento cardiológico nessa população, sobretudo antes da prática de atividades físicas, visando reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: distúrbios do sono; síndrome velocardiofacial; pediatria.

EP 4890 PARTICULARIDADES DO PACIENTE INTERNADO POR FARINGITE AGUDA E AMIGDALITE AGUDA NO ESTADO DE SÃO PAULO NA ÚLTIMA DÉCADA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Autor principal: BIANCA CRISTINE GOES

Coautores: ALINE JONSON PERUSSOLO; GIOVANNA TARDEM OLIVEIRA; JOÃO GABRIEL CORDEIRO DE SOUZA; KELLI ISABELA TUARD GOMES; PAOLA KULKA SILVESTRE; VICTORIA BEATRIZ PODOLAN SAUKA; MÁRCIO ANTONIO DE SOUZA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico da faringite aguda e da amigdalite aguda no Estado de São Paulo entre 2014 e 2024.

Métodos: Estudo observacional, transversal, ecológico e quantitativo, com dados coletados da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as autorizações de internação hospitalar por faringite e amigdalite aguda em São Paulo, no período de 2014 a 2024. As variáveis avaliadas foram: número total de internações, taxa de mortalidade, gênero, etnia e faixa etária dos pacientes internados.

Resultados: No período analisado, registraram-se 12.565 internações por faringite e amigdalite aguda no estado, com taxa de mortalidade de 0,12%. A distribuição anual mostrou relativa estabilidade entre 2014 e 2019, variando de 1.300 a 1.490 casos. Houve queda em 2020 (666 internações) e 2021 (528), seguida de aumento gradual em 2022 (997), 2023 (957) e 2024 (968). Quanto ao gênero, observou-se discreta predominância masculina, com 6.446 internações (51,3%), em comparação a 6.119 internações femininas. Em relação à etnia, houve prevalência de caucasianos (6.381; 50,8%), seguidos por pardos (3.447; 27,4%) e pretos (381; 3,0%), enquanto amarelos (57; 0,45%) e indígenas (2; 0,02%) apresentaram menor proporção. A análise por faixa etária mostrou que 40,4% dos casos ocorreram entre 1 e 4 anos, seguidos pela faixa de 5 a 9 anos, com 17,0%. Menores de 1 ano totalizaram 368 internações (2,9%). Entre adultos jovens, destacou-se a faixa de 20 a 29 anos, com 1.495 casos (11,9%), com queda progressiva nas idades subsequentes. Pacientes acima de 50 anos representaram uma parcela menor de casos (menos de 5%).

Discussão: A faixa etária entre 1 e 9 anos concentrou mais da metade das internações, o que está de acordo com a literatura recente, que associa esse dado à vulnerabilidade dessa população, devido à imaturidade imunológica e à alta exposição a patógenos em ambientes escolares. Apesar da suscetibilidade, observa-se bom prognóstico pela baixa mortalidade, justificada pela predominância de etiologia viral e de quadros não complicados por *Streptococcus pyogenes* (com prevalência infantil de 20 a 37% após 2022). A discreta predominância masculina converge com a estimativa demográfica regional. Já a maior taxa em caucasianos reflete discrepâncias no acesso à saúde entre etnias, não representando maior suscetibilidade biológica. A análise temporal evidenciou estabilidade das internações entre 2014 e 2019, seguida de queda acentuada em 2020 e 2021, anos que coincidem com o isolamento durante a pandemia de COVID-19. Medidas como uso de máscaras, distanciamento social e suspensão das atividades escolares reduziram significativamente a circulação de patógenos respiratórios, fenômeno amplamente documentado na literatura médica recente. No período pós-pandêmico, a partir de 2022, observou-se retomada dos números. Esse panorama evidencia, portanto, tanto a eficácia das medidas não farmacológicas na prevenção de infecções de vias aéreas superiores, quanto o impacto da flexibilização dessas medidas.

Conclusão: Apesar da baixa mortalidade, houve um elevado número de internações por faringite e amigdalite agudas no Estado de São Paulo na última década. Observou-se predomínio de internações entre crianças de 1 a 9 anos, especialmente do gênero masculino e na etnia caucasiana, refletindo tanto maior vulnerabilidade imunológica quanto desigualdade de acesso aos serviços de saúde entre as etnias. Ademais, verificou-se estabilidade no número de internações até 2019, seguida de queda significativa durante a pandemia de COVID-19, com retomada gradual após esse período. A determinação do perfil epidemiológico contribui para orientar diretrizes clínicas e subsidiar o planejamento otimizado do cuidado dessa patologia.

Palavras-chave: faringite; tonsilite; hospitalização.

EP 4895 INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DO LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE NO ESTADO DE SÃO PAULO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE UMA DÉCADA

Autor principal: JOÃO GABRIEL CORDEIRO DE SOUZA

Coautores: ALINE JONSON PERUSSOLO; KELLI ISABELA TUARD GOMES; LETÍCIA LAÍS DA SILVA; PAOLA KULKA SILVESTRE; MILENE FERNANDA DOS SANTOS; VICTORIA BEATRIZ PODOLAN SAUKA; MÁRCIO ANTONIO DE SOUZA

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE DO PARANÁ

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico das neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe em São Paulo, no período de 2014 a 2024.

Métodos: Estudo epidemiológico transversal, com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Analisaram-se os registros das Autorizações de Internação Hospitalar aprovadas para pessoas com diagnóstico de neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe no Estado de São Paulo, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. Realizou-se análise estatística considerando como critérios: sexo, faixa etária, etnia, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade dos pacientes internados.

Resultados: Foram registradas 65.465 internações por neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe em São Paulo, no período analisado. A média de permanência hospitalar foi de 5,4 dias e a taxa de mortalidade observada foi elevada, atingindo 12,46%. A distribuição por gênero evidenciou predomínio do sexo masculino, com 49.389 internações (75,5% do total), em contraste com 16.076 casos em mulheres. Quanto à etnia, a maioria dos pacientes era caucasiana (62,4%), seguida pela população parda (21,7%), preta (5,5%), amarela (0,6%) e indígena (0,01%). A análise etária evidenciou que a maioria dos casos concentrou-se em adultos e idosos, com destaque para a faixa entre 50 e 69 anos, responsável por 50.078 casos (76,5% do total), sendo 19.439 casos entre 50 e 59 anos e 20.639 entre 60 e 69 anos. As faixas etárias mais jovens apresentaram menor incidência, com menos de 3.000 casos até os 39 anos.

Discussão: No período analisado, as internações por neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe em São Paulo concentraram-se em homens. Esse padrão é amplamente descrito na literatura brasileira e está associado à maior exposição masculina a fatores de risco combinados, como tabagismo, consumo de álcool e exposição solar ocupacional — este último especialmente relevante para o câncer de lábio. Em relação à faixa etária mais prevalente, destacou-se o grupo entre 50 e 69 anos, o que pode ser explicado pela exposição cumulativa a fatores de risco ao longo da vida e por alterações imunológicas relacionadas ao envelhecimento, que aumentam a suscetibilidade às neoplasias da cavidade oral e orofaríngea, conforme evidenciado em estudos recentes. Quanto ao perfil étnico, o predomínio de pacientes caucasianos deve ser interpretado com cautela, refletindo tanto a composição demográfica do Estado quanto possíveis desigualdades no acesso a serviços de saúde. No que se refere ao tempo de permanência hospitalar, observou-se média equivalente à nacional, possivelmente em decorrência da padronização dos protocolos clínicos e da semelhança no perfil dos casos hospitalizados. Já a taxa de mortalidade intra-hospitalar mostrou-se elevada, o que pode ser explicado tanto pelo diagnóstico em estágios avançados quanto pela complexidade clínica desses pacientes.

Conclusão: Foram registradas 65.465 internações por neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe em São Paulo, na última década, com predomínio em homens, caucasianos e indivíduos entre 50 e 69 anos. Observou-se elevada mortalidade hospitalar, sugerindo que muitos casos são diagnosticados em estágios avançados, enquanto a média de permanência hospitalar se manteve equivalente à nacional. Esses achados reforçam a necessidade de redirecionamento das políticas de saúde pública, com estratégias de rastreamento voltadas ao diagnóstico precoce nos grupos de maior risco, visando reduzir a mortalidade, melhorar os desfechos clínicos e otimizar o uso de recursos do sistema público de saúde.

Palavras-chave: neoplasias de cabeça e pescoço; perfil de saúde; hospitalização.

EP 4971 SINALIZAÇÃO PURINÉRGICA COMO ALVO TERAPÊUTICO NA DISFUNÇÃO OLFATIVA PERSISTENTE PÓS-COVID-19

Autor principal: JULIA LEÃO BATISTA SIMÕES

Coautores: MARGARETE DULCE BAGATINI

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Objetivos: A disfunção olfativa persistente (DOP) é uma sequela neurológica prevalente e debilitante da COVID-19 Longa, impulsionada por uma neuroinflamação crônica. Esta revisão teve como objetivo central correlacionar o mecanismo de neuroinflamação crônica subjacente com a desregulação da via de sinalização purinérgica no sistema olfativo. Adicionalmente, o estudo visou avaliar o potencial terapêutico de intervenções farmacológicas que atuam diretamente sobre essa via, propondo uma base racional para o desenvolvimento de novos tratamentos para esta condição debilitante.

Métodos: Foi conduzida uma revisão narrativa da literatura científica, utilizando as bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science para a busca de publicações relevantes. A pesquisa abrangeu artigos originais, revisões e meta-análises publicados até agosto de 2025. A estratégia de busca incluiu uma combinação de termos-chave, como “post-COVID olfactory dysfunction”, “anosmia”, “parosmia”, “purinergic signalling”, “neuroinflammation” e “P2X7 receptor”, a fim de identificar os estudos mais pertinentes que elucidassem os mecanismos moleculares e celulares da DOP e explorassem potenciais alvos farmacológicos.

Resultados: A síntese dos dados indica que a DOP é sustentada por um estado de neuroinflamação crônica localizado no epitélio e no bulbo olfativo. O processo é iniciado pela infecção das células de suporte, que expressam os receptores ACE2 e TMPRSS2. A lesão e morte dessas células provocam uma liberação massiva de trifosfato de adenosina (ATP) no meio extracelular. O ATP funciona como um padrão molecular associado a dano (DAMP), um sinal de perigo que ativa potentemente o receptor purinérgico P2X7, expresso principalmente na microglia, as células imunes residentes do sistema nervoso central. A ativação do P2X7 desencadeia a montagem do inflamassoma NLRP3 e a subsequente liberação de citocinas pró-inflamatórias, como a IL-1 β , perpetuando um ciclo vicioso de inflamação e dano tecidual que impede a regeneração neuronal e a recuperação funcional do olfato. Um desequilíbrio entre os níveis elevados de ATP (pró-inflamatório) e a conversão insuficiente para adenosina (anti-inflamatória) parece ser um fator central para a cronificação do processo.

Discussão: A elucidação da via purinérgica como um eixo central na neuroinflamação da DOP oferece um alvo terapêutico altamente racional e específico. Diferente de abordagens anti-inflamatórias gerais, a modulação desta via permite intervir diretamente no gatilho que perpetua o ciclo inflamatório no sistema olfativo. A principal implicação é a possibilidade de desenvolver tratamentos direcionados, como o uso de antagonistas do receptor P2X7 capazes de penetrar a barreira hematoencefálica (ex: JNJ-54175446, já testado em outros contextos de neuroinflamação) ou de fármacos que modulem a via da adenosina para restaurar o equilíbrio anti-inflamatório (ex: Dipiridamol). O desafio reside em garantir a entrega eficaz desses compostos ao bulbo olfativo e em estabelecer a segurança e a eficácia em populações com COVID-19 Longa. A transição desses conceitos mecanísticos para a prática clínica depende da realização de ensaios clínicos bem desenhados, que são urgentemente necessários para validar esta promissora estratégia terapêutica.

Conclusão: A desregulação da sinalização purinérgica, com a ativação excessiva do receptor P2X7 pela liberação de ATP induzida por dano celular, emerge como um mecanismo fisiopatológico plausível e um alvo terapêutico promissor para a neuroinflamação que sustenta a disfunção olfativa persistente pós-COVID-19. A modulação farmacológica desta via representa uma estratégia inovadora com potencial para interromper o processo inflamatório crônico e promover a recuperação funcional.

Palavras-chave: disfunção olfativa; COVID-19 longa; sinalização purinérgica.

EP 6012 VARIAÇÃO SAZONAL DAS INTERNAÇÕES POR OTITE EM PACIENTES ESCOLARES (5-14 ANOS) NO SUS: ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS

Autor principal: ROGÉRIO DE AZEVEDO HAMERSCHMIDT

Coautores: BARBARA BACH CUBO; GUSTAVO CZOUPINSKI ROEPER; MARIA VITÓRIA MESQUITA KOJO; MARIANA AVANCINI MACHADO DA LUZ; LARISSA MATIOSKI BRASIL; LUCAS MATHEUS RUMSEY; PAULO EDUARDO PRZYSIEZNY

Instituição: FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Objetivos: O estudo teve como objetivo analisar a variação sazonal das internações por otite média em pacientes de 5 a 14 anos de idade no Brasil, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Buscou-se compreender o comportamento temporal e regional dessas hospitalizações, identificando tendências de crescimento e padrões sazonais consistentes ao longo do período avaliado.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo baseado em dados secundários obtidos no DATASUS. Foram incluídas internações registradas por otite média e mastoidite (CID-10: H65–H67, H70) em pacientes de 5 a 14 anos, organizadas segundo região do país, mês e estação do ano. A análise buscou identificar variações sazonais e diferenças etárias, comparando crianças de 5–9 anos e adolescentes de 10–14 anos, além de avaliar possíveis oscilações decorrentes de fatores externos, como a pandemia de COVID-19.

Resultados: Observou-se clara tendência de crescimento das internações ao longo dos anos, com padrão sazonal estável em todo o período. O inverno foi sistematicamente a estação com menor número de casos, enquanto a primavera apresentou os maiores registros. Em 2020, os valores foram inferiores em comparação aos anos seguintes, com destaque para o inverno (50.915 casos entre 5–9 anos e 46.032 entre 10–14 anos) e picos na primavera (124.152 e 147.092, respectivamente). Em 2021, verificou-se redução no verão em relação ao ano anterior (112.808 e 128.197), aumento no inverno entre adolescentes (120.258) e manutenção da primavera como período de maior ocorrência (99.121 e 172.216). Em 2022, as internações cresceram expressivamente, variando de 126.926 a 192.289 entre crianças e de 116.449 a 169.483 entre adolescentes. Já em 2023, houve salto marcante, sobretudo em crianças, que ultrapassaram 245 mil casos no verão e atingiram 321.628 na primavera, enquanto adolescentes oscilaram entre 160.619 (inverno) e 209.149 (primavera). O ano de 2024 apresentou os maiores valores do período, com registros entre 366.020 e 491.146 em crianças e de 259.116 a 275.940 em adolescentes. Crianças de 5–9 anos concentraram os maiores números absolutos em todas as estações.

Discussão: Os achados demonstram padrão sazonal consistente, com maior incidência na primavera e verão, possivelmente associados à maior circulação de vírus respiratórios, maior exposição a alérgenos e condições ambientais favoráveis à transmissão de agentes infecciosos. O inverno, por sua vez, apresentou menores registros. O ano de 2020 destacou-se por valores reduzidos, provavelmente influenciados pelo contexto da pandemia de COVID-19, com restrição de circulação social, fechamento de escolas e diminuição da procura por serviços de saúde, o que levou a subnotificação relativa. A partir de 2021, a retomada das atividades escolares e sociais favoreceu o aumento progressivo das hospitalizações. Crianças de 5–9 anos apresentaram maiores números absolutos de internações em relação a adolescentes, possivelmente devido à imaturidade do sistema imunológico, maior predisposição a infecções respiratórias e características anatômicas da tuba auditiva que facilitam o desenvolvimento da otite média.

Conclusão: O estudo confirma tendência crescente das internações por otite média em escolares no Brasil entre 2020 e 2024, associada a um padrão sazonal estável, com predominância da primavera e do verão como períodos de maior incidência. Esses resultados reforçam a importância da adoção de estratégias preventivas, incluindo vacinação, acompanhamento de crianças com histórico recorrente de otites e identificação precoce de sinais de complicação, especialmente nas estações de maior risco.

Palavras-chave: otite média; internações; sazonalidade.

EP 4754 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: ISADORA PASSAMANI TAMANINI

Coautores: PAULO TINOCO; MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO; GABRIELA CARDOSO LIMA; CARLOS EDUARDO SOARES MAGALHAES

Instituição: HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ

Apresentação do caso: J.B.O.C, 67 anos de idade, sexo masculino, procurou atendimento no ambulatório de Otorrinolaringologia devido queixa de obstrução nasal à direita com cerca de 8 meses de evolução. O paciente tinha como comorbidade deficiência intelectual, e não dispunha de familiares ou vizinhos que o ajudavam nas atividades diárias, fato que atrasou a procura ao atendimento médico. Ao exame físico notava-se massa de aspecto polipoide em fossa nasal direita. Foi solicitada Tomografia Computadorizada de Seios da Face que evidenciou massa homogênea ocupando fossa nasal direita. Paciente foi então submetido a procedimento cirúrgico com exérese da lesão expansiva e coleta de material para biópsia. Após análise histopatológica, demonstrou-se diagnóstico de Carcinoma Adenoide Cístico tubular/cribiforme (baixo grau) infiltrando mucosa nasal e fragmentos ósseos. Diante do resultado, o paciente foi avaliado pela equipe de Oncologia do Hospital São José do Avaí, que iniciou tratamento radioterápico. Além disso, acionou-se o Serviço Social para ajudar a garantir o seguimento adequado do paciente.

Discussão: O Carcinoma Adenoide Cístico é o tumor maligno mais comum das glândulas salivares menores, com predileção pelo sexo feminino. O crescimento lento e o sítio de ocorrência mais comum é a região de palato duro. Tem caráter infiltrativo e apresenta propensão a causar invasão óssea local e perineural. O padrão de microscopia revela três tipos principais: cribiforme, tubular e sólido. O quadro clínico pode incluir massa em região de partes moles da boca além de dor e parestesia. A biópsia é mandatória com posterior análise imuno-histoquímica para melhor caracterização do tipo de tumor apresentado. O tratamento preconizado é cirúrgico, sendo necessária realização de exames complementares para auxiliar no estadiamento. As recorrências locais e metástase a distância são relativamente comuns.

Comentários finais: Os tumores de glândulas salivares normalmente apresentam-se como massa em orofaringe podendo ocorrer ulceração central com a progressão. No caso em questão, foram meses de evolução sem quaisquer relato “típico” do diagnóstico. Isso pode ser atribuído em partes à deficiência intelectual do paciente, que não tinha qualquer ajuda no dia a dia. Evidencia-se portanto a sintomatologia não clássica da patologia, enfatizando a importância de observar o paciente como um todo além das queixas clínicas, e abrir ampla gama de diagnósticos diferenciais durante a investigação.

Palavras-chave: carcinoma adenoide cístico; obstrução nasal; tumor de glândula salivar.

EP 4759 **INFECÇÃO DO ESPAÇO PROFUNDO DO PESCOÇO DE ETIOLOGIA INDEFINIDA, UM RELATO DE CASO**

Autor principal: GABRIELA CARDOSO LIMA

Coautores: PAULO TINOCO; MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO; ISADORA PASSAMANI TAMANINI; CARLOS EDUARDO SOARES MAGALHAES; JOYCE MORAES MARTINS

Instituição: HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ

Apresentação do caso: E.F.F, 40 anos, sexo masculino, dá entrada no Pronto Socorro do Hospital São José do Avaí apresentando odinofagia, dor cervical e febre, com piora progressiva nos últimos dias. Ao exame físico, apresenta massa palpável em região cervical à esquerda. Ao ser questionado sobre histórico de faringotonsilite, infecção odontogênica ou outras causas, o paciente nega. Prontamente realizada Tomografia Computadorizada de pescoço com contraste que evidencia coleção de líquido com características de pus, de bordos mal definidos, e realce periférico. Paciente foi submetido a drenagem cirúrgica de urgência, com colocação de dreno de Penrose e escalonamento da antibioticoterapia. Após 20 dias de internação, recebe alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial até a resolução completa do caso.

Discussão: Os abscessos cervicais representam infecções profundas do pescoço com potencial risco à vida, devido à possibilidade de disseminação para estruturas vitais, como vias aéreas e mediastino. Podem ser de origem odontogênica, faríngea, ou linfonodal. Estudos recentes têm demonstrado uma mudança no perfil microbiológico dessas infecções, com aumento da resistência bacteriana e diversidade de agentes etiológicos, o que reforça a importância da coleta de material para cultura e antibiograma como parte do manejo inicial. Além disso, a avaliação criteriosa de fatores predisponentes e comorbidades, são essenciais para evitar complicações e recorrências. A anatomia do pescoço é complexa, com estruturas críticas das vias aéreas, sistema gastrointestinal e principais vasos e nervos. Os tecidos afetados podem ser profundos e impossíveis de palpar ou visualizar externamente. Estruturas próximas podem ser envolvidas na inflamação e levar a problemas neurovasculares, ósseos ou das vias aéreas. Compreender os diferentes abscessos cervicais, como eles podem se apresentar e as melhores maneiras de tratá-los é crucial. O tratamento consiste na instituição de antibióticos tão cedo quanto possível e, muitas vezes, na abordagem cirúrgica. Para isto, cumpre ao cirurgião estar familiarizado com a anatomia das fáscias cervicais e dos espaços determinados por tais fáscias, denominados espaços cervicais profundos.

Comentários finais: Abscessos dos espaços profundos do pescoço são condições potencialmente graves, necessitando de rápido diagnóstico e tratamento, a fim de evitar suas complicações. Sua terapêutica costuma envolver antibioticoterapia venosa associada ou não a drenagem cirúrgica.

Palavras-chave: abscesso; cervical; mediastinite .

EP 4780 AMILOIDOSE LARÍNGEA E GLICOCORTICOIDES: ANÁLISE DA LITERATURA E PERSPECTIVAS NA PREVENÇÃO DE RECIDIVAS

Autor principal: GEÓRGIA DE CARVALHO BRAGA

Coautores: JULIA LEÃO BATISTA SIMÕES; GABRIEL ROSSI FRANCISCO; MARGARETE DULCE BAGATINI

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

Objetivos: Amiloidose trata-se do acúmulo de proteínas amiloides em órgãos e tecidos. Podendo manifestar-se de forma sistêmica ou localizada, estudos epidemiológicos ainda não são capazes de precisar a prevalência desta condição no Brasil. A Amiloidose Laríngea representa uma forma rara da doença, frequentemente abordada de forma cirúrgica em pacientes sintomáticos, contudo, com elevadas taxas de recidiva. Apesar da utilização de glicocorticoides no tratamento da doença localizada em outros órgãos, a utilização de glicocorticoides locais para tratamento conservador na forma laríngea, ou como terapia para prevenção de recorrência da doença - associada à remoção cirúrgica da lesão -, nunca foi avaliada. Deste modo, busca-se realizar uma análise dos resultados presentes na literatura científica avaliando os efeitos da terapia com corticoides para o tratamento da Amiloidose Laríngea.

Métodos: Foi desenvolvida uma revisão de literatura nas bases científicas PubMed e ScienceDirect, a partir dos termos Amyloidosis, Larynx e Corticoid, articulados pelo operador booleano And, a fim de desenvolver a análise da utilização de glicocorticoides como tratamento contra a Amiloidose Laríngea. Foram selecionados para análise todos os artigos disponíveis nas Línguas Inglesa, Portuguesa ou Espanhola avaliando os resultados da utilização de corticoides em casos de Amiloidose Laríngea.

Resultados: A partir da pesquisa desenvolvida nas bases científicas, foram encontrados seis artigos. Destes artigos, apenas três foram disponibilizados on-line, sendo todos relatos de casos, associados ou não a revisões da literatura da época, com o mais recente datando de 1964. Quanto às análises desenvolvidas, cinco casos de Amiloidose Laríngea foram apresentados, todos eles com tratamento com corticoides, ou com remoção cirúrgica da lesão em associação com o uso de corticoides. Foram realizadas administrações tanto locais – intralesionais -, como via oral dos fármacos. Dos cinco casos, dois relataram redução do tamanho das lesões e prevenção das recidivas após cirurgia com a intervenção, enquanto três estudos não encontraram alterações no curso da doença com o uso dos corticoides.

Discussão: A Amiloidose localizada na Laringe tem como característica a recorrência da doença e sua associação com processos inflamatórios crônicos regionais. Apesar de seu caráter benigno e crescimento lento, os locais acometidos frequentemente causam prejuízo na fonação e dificuldades ventilatórias, condições que resultam na necessidade de remoção cirúrgica destas lesões. Neste sentido, a frequente recorrência dos tumores vem sendo abordada com utilização de laser de CO₂, contudo, a urgência por demais estratégias capazes de prevenir as recorrências permanece. Considerando-se a associação da formação das lesões a processos inflamatórios crônicos, a utilização de glicocorticoides representa uma terapêutica com potencial redutor dos tumores e de recidivas. Sendo assim, os estudos analisados, além de antigos e em pequeno número, demonstraram metodologias e resultados heterogêneos, inviabilizando uma conclusão definitiva quanto ao efeito das drogas sobre o desenvolvimento e recidiva das lesões. Ademais, a utilização de tais medicações para o tratamento da Amiloidose em determinadas manifestações cutâneas, com ótimos resultados, demonstra a importância do aprofundamento nas análises desta terapêutica.

Conclusão: A Amiloidose Laríngea representa um desafio na Otorrinolaringologia, em função de sua frequência de recorrência. O uso de glicocorticoides como terapia neoadjuvante ou adjuvante à remoção cirúrgica das lesões apresenta grande potencial na redução de recidivas, contudo, ainda não existem estudos respaldando tal terapia, com estudos prévios apresentando resultados heterogêneos. Assim, destaca-se o caráter promissor desta intervenção e a necessidade de estudos avaliando sua eficácia.

Palavras-chave: amiloidose laríngea; glicocorticoide; potencial terapêutico.

EP 4813 CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CAVIDADE ORAL: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E AVANÇOS NO MANEJO CIRÚRGICO

Autor principal: ALEXANDRE MARTINS CARVALHO

Coautores: FERNANDO MARTINS CARVALHO; DANIELLI FRIGOTTO; ANA BEATRIZ SOBIERAJSKI GISI; LETICIA DO NASCIMENTO ALVES DE LIMA; CAIO DE OLIVEIRA TAVEIRA; LUCAS KENJI SAKAI

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - UNIDEP

Objetivo: Analisar criticamente os principais desafios no diagnóstico precoce do carcinoma espinocelular de cavidade oral e revisar os avanços no manejo cirúrgico com base nas evidências mais recentes e nas diretrizes nacionais adaptadas ao contexto brasileiro.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura entre 2015 e 2025 nas bases PubMed e SciELO, incluindo estudos originais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas atualizadas sobre carcinoma espinocelular oral (CEO). Foram priorizados documentos com aplicabilidade na realidade brasileira, além de diretrizes da prática odontológica na Atenção Primária à Saúde (Ministério da Saúde, 2023). A análise contemplou avanços no diagnóstico precoce, técnicas cirúrgicas e abordagem cervical.

Resultados: O CEO é a neoplasia maligna mais frequente da cavidade oral, com alta incidência no Brasil. A maioria dos diagnósticos ocorre em estágios avançados (T3–T4) e com metástase cervical oculta em até 20% dos casos inicialmente considerados sem acometimento linfonodal clínico. Métodos diagnósticos como imagens em banda estreita (NBI) e colorações vitais mostram-se promissores para aumentar a acurácia na delimitação tumoral, embora ainda em processo de validação. A cirurgia com margens ≥ 5 mm permanece como o padrão terapêutico. Em tumores T2 ou profundidade > 4 mm, recomenda-se a dissecação cervical eletiva, independentemente da presença clínica de linfonodos, devido à alta taxa de metástase subclínica. Estudos recentes mostram que a sobrevida global melhorou significativamente com a adoção de protocolos cirúrgicos atualizados e estratégias de tratamento multimodal.

Discussão: Apesar da facilidade de acesso clínico à cavidade oral, o diagnóstico precoce ainda é raro. Barreiras incluem desconhecimento populacional, falhas na triagem primária e baixa capacitação técnica. Protocolos clínicos atualizados recomendam o exame visual sistemático associado a biópsias em casos suspeitos. A cirurgia ainda é a base do tratamento curativo, sendo as margens cirúrgicas o principal fator prognóstico local. Tecnologias como NBI, colorações vitais e inteligência artificial apresentam potencial de apoio ao diagnóstico, mas ainda requerem evidência robusta para adoção em larga escala. A conduta frente ao pescoço deve considerar o risco de metástase oculta, sendo a dissecação cervical indicada mesmo em pacientes N0, conforme diretrizes internacionais.

Conclusão: O carcinoma espinocelular da cavidade oral permanece um desafio relevante em saúde pública, principalmente pela alta taxa de diagnósticos tardios. A ampliação da detecção precoce depende da formação continuada dos profissionais da atenção primária e da aplicação sistemática de protocolos baseados em evidência. A cirurgia com margens livres, aliada ao manejo cervical adequado e à radioterapia adjuvante quando indicada, representa o padrão de excelência terapêutica. Diretrizes clínicas adaptadas à realidade brasileira e a incorporação gradual de tecnologias emergentes são estratégias fundamentais para o aprimoramento do cuidado oncológico na cavidade oral.

Palavras-chave: carcinoma espinocelular; câncer oral; diagnóstico precoce.

EP 4851 ÓBITO POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 15 ANOS DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Autor principal: GUILHERME JOSÉ ROSA

Coautores: JOÃO VITOR BITTENCOURT VENERA; BEATRIZ LUANA BARATTER DO CARMO; MAITÊ GARBARI; MARIA EDUARDA GONÇALVES; RODRIGO KERBER; PEDRO CARRION CARVALHO; MARIA ELIZA LUCCA BRAZ

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE

Objetivo: Avaliar a prevalência e variáveis de óbitos por acometimento de cânceres no lábio, cavidade oral e faringe na região Sul do Brasil nos últimos 15 anos (2008-2024).

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, observacional e transversal. Analisou-se a região Sul do Brasil, com uma população de 27.386.891 habitantes, para investigar neoplasias do lábio, cavidade oral e faringe. Utilizou-se de dados coletados na plataforma DATASUS (SIH/SUS) em julho de 2024, considerando variáveis como região, idade, raça e sexo entre 2008 e 2024. Os registros incluíram indivíduos atendidos em centros de saúde, focando em óbitos relacionados a “Neoplasias (tumores)” e “Neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe” (CID-10).

Resultados: O gráfico a construído foi uma das modalidades encontradas para ilustrar de forma clara os resultados, dividindo em óbitos totais da região sul e de cada um de seus estados em faixa etária e sexo. Recortando os pacientes entre 0 e 14 anos, apenas 20 óbitos foram notificados. No que concerne a raça, o número de mortes mais expressivo pertence à branca, correspondendo a 78,6%, seguida da raça parda com aproximadamente 7,3%, a preta com 4,2%, a amarela com 0,5% e a indígena com 0,05%. Além disso, cerca de 9,3% não contém a raça identificada.

Discussão: A região Sul do Brasil registrou 9.439 óbitos por neoplasias acometendo as estruturas, outrora citadas, de campo otorrinolaringológico. A maioria das mortes ocorreu na faixa etária de 40 a 80 anos ou mais, com predominância masculina, segundo afirmado por Wong et al. (2023), indicando uma razão de 2,5 óbitos masculinos para cada feminino. Santa Catarina teve 2.293 óbitos, com 80% dos casos em homens de 40 a 80 anos ou mais. O Paraná lidera com 3.603 óbitos, predominando a faixa etária de 40 a 80 anos ou mais, e uma incidência masculina sete vezes maior que a feminina, superando a taxa global de três vezes (Huang et al., 2023). Ao se comparar com um estudo realizado na Sérvia Central, considerando o período de 17 anos, foram encontrados mais de 5.000 óbitos, ultrapassando a incidência no Rio Grande do Sul, o que destaca a informação de que esse país é menor em área e em população quando comparado ao estado brasileiro (Stepovic et al., 2020).

Conclusão: Existe a necessidade de uma integração mais eficaz entre os serviços de saúde e as políticas públicas para o rastreamento, prevenção e tratamento dessas neoplasias. A elevada incidência de cânceres associados ao HPV na região Sul do Brasil coloca em evidência a importância de considerar fatores de risco. Mostra-se fundamental desenvolver e implementar estratégias regionais que promovam o diagnóstico precoce, facilitem o acesso ao tratamento e reduzam a exposição a fatores carcinógenos. Tais considerações atenuariam a mortalidade associada a esses cânceres e elevariam um prognóstico de sucesso a sociedade.

Palavras-chave: neoplasia de lábio, cavidade oral e faringe; epidemiologia; região sul.

EP 4862 CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE: VARIANTE WHARTIN LIKE

Autor principal: HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI

Coautores: RAFAELA ALVES FREITAS; LETÍCIA BERTAZI BARBON; GABRIELA SILVEIRA MEGA; JÉSSICA MIWA TAKASU; SAMUEL SERPA STECK; IAN JADER ALVES DE OLIVEIRA; PEDRO ELIAS SILVA CENCI

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Resumo: Paciente M.E.C., 67 anos, feminina, tabagista e portadora de hipotireoidismo. Compareceu ao serviço de Otorrinolaringologia do HCFMB-UNESP em agosto para avaliação de nódulos tireoidianos.

Exames:

- Ultrassonografia de tireoide: dois nódulos, de 4,5cm³ e 4,6cm³, submetidos a PAAF, com **Resultados:** Bethesda V e Bethesda II.

Conduta:

- Indicada tireoidectomia total.

Anatomopatológico:

- Carcinoma papilífero variante Whartin-like, margens livres de neoplasia.
- Estadiamento: pT1a pN0 pMx.

Revisão de lâmina confirmou o subtipo histológico.

Evolução:

- Paciente considerada de baixo risco para recorrência.
- Tireoglobulina em baixos níveis no seguimento.
- Não foi indicada iodoterapia adjuvante.

Discussão: O carcinoma papilífero da tireoide (CPT) é o subtipo mais prevalente de neoplasia maligna da glândula, representando cerca de 80–85% dos tumores tireoidianos malignos. Dentro dele, diversas variantes histológicas são descritas, algumas com impacto prognóstico relevante (como a variante difusa esclerosa e a de células altas).

A variante Whartin-like (WLV-PTC), descrita pela primeira vez por Apel et al. em 1995, é considerada uma forma rara do CPT, correspondendo a aproximadamente 0,2–1% dos casos.

Do ponto de vista histopatológico, caracteriza-se por:

- Arquitetura papilífera típica do carcinoma papilífero.
- Revestimento das papilas por células oncocíticas (citoplasma granular, eosinófilico).
- Estroma papilar com infiltrado linfocitário denso, lembrando o padrão histológico do tumor de Whartin (neoplasia benigna da parótida), o que originou a nomenclatura.

A semelhança com tireoidite de Hashimoto pode levar a diagnósticos diferenciais complexos, especialmente em pacientes com doenças autoimunes da tireoide.

Em termos de clínica e prognóstico, o WLV-PTC geralmente apresenta comportamento semelhante ao carcinoma papilífero clássico:

- Predomina em mulheres de meia-idade a idosas.
- Frequentemente associado a tireoidite linfocítica crônica.
- Prognóstico considerado favorável, com baixo risco de recorrência e boa resposta às terapias habituais (cirurgia, iodoterapia quando indicada)

Conclusão: A relevância do reconhecimento dessa variante reside no fato de que, apesar da morfologia peculiar e raridade, não parece haver necessidade de mudança na conduta em relação ao CPT clássico. Entretanto, o diagnóstico correto evita confusão com processos inflamatórios benignos e garante a definição adequada de risco e seguimento.

O carcinoma papilífero variante Whartin-like é uma entidade rara, mas com prognóstico semelhante ao carcinoma papilífero clássico. O presente caso reforça a importância da correlação clínico-patológica e da revisão histológica cuidadosa, garantindo o manejo adequado e evitando tratamentos desnecessários.

Palavras-chave: tireoide; Whartin; papilífero.

EP 4896 CENÁRIO ATUAL DOS DESFECHOS CLÍNICOS DE PAROTIDECTOMIAS REALIZADAS NO ESTADO DE SÃO PAULO COMPARADAS COM O PANORAMA NACIONAL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Autor principal: BIANCA CRISTINE GOES

Coautores: ELOA YUKARI DOS REIS; JOÃO GABRIEL CORDEIRO DE SOUZA; KARLA FIORENTIN AGOSTINHO; KELLI ISABELA TUARD GOMES; LETÍCIA LAÍS DA SILVA; VICTORIA BEATRIZ PODOLAN SAUKA; MÁRCIO ANTONIO DE SOUZA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Objetivo: Analisar comparativamente os desfechos clínicos das parotidectomias realizadas no Estado de São Paulo e no Brasil, em 2024.

Métodos: Estudo epidemiológico transversal, com abordagem quantitativa, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as autorizações de internações hospitalares, médias de permanência e taxa de mortalidade por parotidectomia em São Paulo e no Brasil, no ano de 2024.

Resultados: Foram realizadas 1.011 parotidectomias no Brasil no período analisado, das quais 314 ocorreram em São Paulo, representando 31% do total de procedimentos realizados no território nacional. O estado paulista apresentou taxa de internações por parotidectomia de aproximadamente 0,68/100.000 habitantes, superior à média nacional de 0,48/100.000. A média de permanência hospitalar apresentou discreta variação entre os cenários: no panorama nacional, o tempo médio foi de 5,0 dias, enquanto em São Paulo foi de 4,5 dias. No que se refere à taxa de mortalidade, a análise nacional indicou um valor de 0,40%, demonstrando baixa ocorrência de óbitos relacionados à parotidectomia no país. Já no Estado de São Paulo, não foram identificados registros de óbito no período estudado.

Discussão: Observou-se predomínio de parotidectomias realizadas no Estado de São Paulo em relação ao restante do território brasileiro, com taxa de internações superior à média nacional. Esse achado reflete a maior concentração de serviços especializados em cirurgia de cabeça e pescoço no estado, o que possibilita maior acessibilidade à assistência, assim como a detecção mais frequente de casos brandos ou assintomáticos de patologias, como adenomas pleomórficos, tumores de Warthin e neoplasias malignas em estágios iniciais. A média de permanência hospitalar em São Paulo também apresentou vantagem em relação à nacional, sugerindo melhor prognóstico. Esse resultado pode ser explicado pela maior disponibilidade de recursos diagnósticos avançados e pela concentração de profissionais especializados, que permitem diagnóstico precoce, além da adoção de técnicas cirúrgicas menos invasivas. Ademais, práticas compatíveis com protocolos de Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), como analgesia multimodal, mobilização precoce, retirada antecipada de drenos e início da fisioterapia facial ainda durante a internação, contribuem para reduzir complicações e otimizar a recuperação do paciente. No que se refere à taxa de mortalidade, não foram registrados óbitos em São Paulo, enquanto o panorama nacional apresentou uma taxa de 0,40%, evidenciando a baixa ocorrência de complicações graves associadas ao procedimento.

Conclusão: São Paulo concentrou cerca de um terço das parotidectomias do Brasil em 2024, apresentando melhores desfechos clínicos em comparação com o panorama nacional, comprovados pelos menores índices de média de permanência hospitalar e mortalidade. Evidenciou-se, também, ausência de óbitos no estado, o que sugere boa resolutividade dos casos. Esses achados fornecem evidências relevantes para orientar o planejamento cirúrgico, além de subsidiar a formulação de estratégias de gestão e a alocação mais eficiente de recursos públicos destinados a procedimentos futuros.

Palavras-chave: glândula parótida; perfil de saúde; hospitalização.

EP 4904 RELATO DE CASO: CARCINOMA DE AMÍGDALA HPV-INDUZIDO

Autor principal: MARIANA MENDES SAADA

Coautores: AMANDA AZEVEDO; GRAZIELA MORAIS LOURENÇO; LUIZ CLAUDIO COSTA PINTO DA SILVA; NEWITON JUNIOR RODRIGUES SILVA; ROSANE SICILIANO MACHADO BARCELOS; SHARLY NATALY STORCH SCHILLING; SOFIA ARCHANGELO DE OLIVEIRA

Instituição: HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR

Resumo: C.B.S. , masculino, 41 anos, policial militar, casado, previamente hígido, procurou setor de otorrinolaringologia devido a odinofagia progressiva iniciada há aproximadamente um mês, estava realizando gargarejos frequentes sobre suspeição própria de se tratar de cáseo amigdaliano. Negava tabagismo e etilismo. Ao exame físico observou-se aumento de amígdala palatina esquerda, endurecida à palpação, friável, acompanhada de linfonodo cervical ipsilateral em nível V, medindo aproximadamente dois centímetros, de consistência endurecida. Foi realizada biópsia através de amigdalectomia bilateral, que confirmou o diagnóstico de carcinoma escamoso pouco diferenciado de amígdala, com imunohistoquímica positiva para p16, marcador de infecção por HPV. A tomografia computadorizada de pescoço evidenciou aumento da tonsila palatina esquerda, captação finamente heterogênea de contraste com dimensões de 3,2 cm, além de linfonodomegalia cervical ipsilateral. O estadiamento clínico foi compatível com T3N1M0. O caso encaminhado a oncologia e optou-se pelo tratamento com quimiorradioterapia concomitante. O paciente apresentou boa evolução, com regressão da odinofagia e redução significativa da linfonodomegalia cervical, encontrando-se, atualmente, ainda em tratamento oncológico.

O carcinoma de amígdala induzido por HPV configura uma entidade distinta entre os tumores de orofaringe, com características epidemiológicas e biológicas que o diferenciam dos casos tradicionalmente relacionados ao tabaco e ao álcool. Observa-se, nas últimas décadas, crescimento expressivo da sua incidência, sobretudo em indivíduos mais jovens ou de meia-idade, não tabagistas, o que reflete a importância crescente do HPV como fator etiológico. O subtipo viral mais frequentemente associado é o HPV-16, que exerce ação oncogênica por meio das proteínas E6 e E7, capazes de inativar os genes supressores de tumor p53 e pRb, resultando em desregulação do ciclo celular e superexpressão da proteína p16, utilizada rotineiramente como marcador substituto da infecção viral nos exames anatomopatológicos. Do ponto de vista clínico, os pacientes podem apresentar sintomas iniciais inespecíficos, como odinofagia e disfagia, muitas vezes acompanhados de linfonodomegalias cervicais volumosas que podem ser desproporcionais à dimensão da lesão primária. O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica detalhada, complementada por exames de imagem e confirmado por biópsia com estudo histológico e imunohistoquímico para p16. O prognóstico dos carcinomas HPV-induzidos é significativamente superior ao dos tumores HPV-negativos, com melhor resposta à quimiorradioterapia e maiores taxas de sobrevida global. O caso apresentado reflete esse perfil característico, reforçando a importância da identificação do HPV como elemento determinante na condução terapêutica e na estimativa prognóstica.

O caso evidencia o carcinoma de amígdala HPV-induzido em paciente jovem, sem fatores de risco clássicos, ressaltando a relevância da confirmação diagnóstica com marcador p16, fundamental para o direcionamento terapêutico e definição prognóstica. A boa resposta obtida com o tratamento instituído demonstra a importância da abordagem multidisciplinar e do acompanhamento rigoroso, reforçando a necessidade de atenção clínica voltada para o diagnóstico precoce e a individualização da conduta nos tumores de orofaringe relacionados ao HPV.

Palavras-chave: carcinoma orofaringe; p16; hpv.

EP 4937 EDEMA AGUDO BILATERAL DE GLÂNDULAS PARÓTIDAS APÓS RINOSSEPTOPLASTIA: RELATO DE CASO

Autor principal: BEATRICE HAASE CECCON

Coautores: CAROLINA MARTINS FIGUEIREDO; JÚLIA LAGOA PEDRONI; ALINE CRISTINA DA SILVA ARENA; INGRID NEUMANN AVELAR VIOLA; PEDRO GUEDES PAGLIUSI GARRIDO; GABRIELA MASSUME ICHIBA; CAIO BARBOSA CAMPANHOLO

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC

Apresentação do caso: Paciente masculino, 37 anos, previamente hígido, foi submetido a procedimento cirúrgico eletivo de rinosseptoplastia com turbinectomia no Hospital das Clínicas de São Bernardo do Campo (HCSBC), sem intercorrências intraoperatórias. Durante o pós-operatório imediato, o paciente apresentou subitamente edema bilateral em topografia das glândulas parótidas, associado a dor local, náuseas e vômitos. Ao exame físico foi identificado edema doloroso bilateralmente, sem sinais de flogose ou crepitação. A tomografia computadorizada de pescoço com contraste evidenciou glândulas parótidas aumentadas e hiperecogênicas, sem sinais de abscesso ou envolvimento de estruturas adjacentes. Exames laboratoriais, incluindo amilase e lipase, apresentavam-se dentro da normalidade. Foi instituído então tratamento clínico com sintomáticos, com hidrocortisona 100 miligramas e dexametasona 8 miligramas, ambas intramuscular, com resolução clínica importante em vinte e quatro horas, resultando em alta hospitalar sem presença de complicações.

Discussão: O edema parotídeo pós-operatório, também conhecido como “papeira da anestesia”, é uma condição rara, geralmente benigna e autolimitada. Relatos na literatura associam o quadro a múltiplos fatores, como obstrução transitória do ducto de Stensen devido ao aumento da viscosidade salivar, hipersecreção salivar induzida por estímulos autonômicos, fatores mecânicos como uma manipulação inadvertida da cabeça durante o procedimento ou compressão extrínseca das glândulas parótidas. Além disso, desidratação e ventilação sob pressão positiva também foram descritas como fatores contribuintes. O diagnóstico é essencialmente clínico, mas exames de imagem, como a tomografia, são úteis para afastar causas infecciosas, abscessos ou sialolitíase. O manejo, em grande parte dos casos, é conservador, baseado na hidratação venosa adequada, analgesia e uso de corticosteroides, apresentando uma excelente resposta clínica. O reconhecimento precoce do edema parotídeo pós-operatório evita a realização de exames desnecessários e o uso inadequado de antibióticos.

Considerações finais: O edema agudo de glândulas parótidas no pós-operatório de rinosseptoplastia, apesar de raro, deve ser considerado no diagnóstico diferencial de complicações cervicofaciais. A familiaridade com esse quadro permite uma abordagem conservadora, evita exames desnecessários e uso indevido de antibióticos. O reconhecimento precoce e o manejo adequado garantem recuperação rápida e sem sequelas.

Palavras-chave: edema parotídeo pós-operatório; edema parotídeo; complicação cirúrgica.

EP 4939 **COMPARAÇÃO DOS DESFECHOS ONCOLÓGICOS DE LARINGECTOMIA PARCIAL VERSUS PRESERVAÇÃO DE ÓRGÃO EM CARCINOMA DE LARINGE: REVISÃO ASSISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Coautores:

Instituição: *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE*

Objetivos: Analisar criticamente as evidências disponíveis sobre os desfechos oncológicos da laringectomia parcial em comparação às estratégias de preservação de órgão baseadas em quimiorradioterapia no tratamento do carcinoma de laringe. O objetivo é identificar semelhanças e diferenças quanto à sobrevida global, sobrevida livre de doença, preservação funcional e impacto em complicações tardias, buscando esclarecer limitações metodológicas e oferecer subsídios para decisões terapêuticas individualizadas.

Métodos: Foi realizada uma revisão assistemática nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, incluindo estudos publicados entre 2010 e 2025, nos idiomas inglês, português ou espanhol, que comparassem laringectomia parcial e protocolos de preservação de órgão em carcinoma de laringe. Foram utilizados os descritores: câncer de laringe, laringectomia parcial, preservação de órgão, quimiorradioterapia e desfechos oncológicos. Excluíram-se relatos de caso, revisões narrativas e estudos sem análise específica para carcinoma laríngeo. Foram selecionados dezessete artigos, incluindo séries retrospectivas multicêntricas, estudos prospectivos não randomizados e metanálises. Não foram encontrados ensaios clínicos randomizados que comparassem diretamente as duas estratégias.

Resultados: A literatura demonstra que a laringectomia parcial e a quimiorradioterapia apresentam taxas semelhantes de sobrevida global e sobrevida livre de doença em estágios iniciais (tumores T1 e T2) e casos selecionados de tumores T3. Entretanto, a preservação funcional tende a ser maior após laringectomia parcial, enquanto a quimiorradioterapia está associada a complicações tardias relevantes, como disfagia persistente, estenose laríngea e dependência de gastrostomia. A laringectomia parcial, por sua vez, implica maior morbidade cirúrgica imediata, com risco de fístula, aspiração e necessidade de traqueostomia temporária, além de demandar equipe experiente. A viabilidade de terapias de resgate também difere: falhas após laringectomia parcial podem ser tratadas com laringectomia total com relativa segurança, enquanto recidivas após quimiorradioterapia apresentam maior complexidade e risco de complicações graves. Os estudos analisados evidenciam heterogeneidade metodológica, variação nas técnicas cirúrgicas e protocolos de quimiorradioterapia, além de viés de seleção, favorecendo pacientes mais jovens e com melhor desempenho para laringectomia parcial.

Discussão: As duas modalidades buscam equilibrar controle oncológico e preservação funcional. Embora a laringectomia parcial ofereça vantagens funcionais e melhores possibilidades de tratamento de resgate, seu caráter invasivo e maior morbidade imediata representam desafios. A quimiorradioterapia, apesar de menos invasiva inicialmente, pode comprometer deglutição e voz no longo prazo, com impacto significativo na qualidade de vida. A ausência de ensaios clínicos randomizados que comparem diretamente as duas abordagens limita a definição de protocolos padronizados. A escolha terapêutica deve considerar a extensão tumoral, as comorbidades, a experiência institucional e as preferências do paciente.

Conclusão: A laringectomia parcial e os protocolos de preservação de órgão apresentam desfechos oncológicos semelhantes em estágios iniciais e casos selecionados de carcinoma de laringe. Diferenças importantes emergem quanto à preservação funcional, toxicidade tardia e viabilidade do tratamento de resgate. A decisão deve ser individualizada, equilibrando controle tumoral, função, qualidade de vida e expertise da equipe. São necessários estudos multicêntricos prospectivos com critérios homogêneos e desfechos padronizados para fortalecer recomendações.

Palavras-chave: carcinoma de laringe; laringectomia; preservação de órgão.

EP 4948 RELATO DE CASO: RINECTOMIA TOTAL PARA RESSECÇÃO COMPLEXA DE CEC EM PIRÂMIDE NASAL

Autor principal: JESSICA MIWA TAKASU

Coautores: GUILHERME PINHEIRO DA SILVA; GUSTAVO MARTINS SIMIÃO; HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI; LETÍCIA BERTAZI BARBON; GABRIELA SILVEIRA MEGA; CARLOS SEGUNDO PAIVA SOARES

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

Apresentação do caso: Paciente masculino, 68 anos, encaminhado para avaliação da equipe de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço UNESP Botucatu em julho de 2025. Na ocasião, paciente referiu surgimento de lesão em dorso nasal há 5 meses, de rápido crescimento e de caráter exulcerativo. A lesão ocupava toda a pirâmide nasal, incluindo fossas nasais e região maxilar à direita. A avaliação histopatológica por biópsia incisional confirmou a presença de carcinoma escamoso, invasor, bem diferenciado. Procedeu-se com intervenção cirúrgica em agosto de 2025, sendo realizada ressecção tumoral com rinectomia total, associada a retalho de Mustardé à esquerda + retalho frontal paramediano à esquerda + enxerto de pele infraclavicular. Paciente evoluiu satisfatoriamente, sem complicações em pós-operatório imediato.

Nossa equipe tem a intenção de programar futuras abordagens para otimização de resultados estético-funcionais, bem como programação de reabilitação estética com prótese nasal.

Discussão: O carcinoma espinocelular (CEC) é a segunda neoplasia cutânea mais comum nessa região. Frequentemente pode ser diagnosticado em estágios iniciais, nos quais técnicas de excisão local ou cirurgias reconstrutivas parciais são suficientes. Entretanto, tumores extensos, invasivos ou recidivados podem exigir ressecções radicais, como a rinectomia total. Apesar de mutilante, essa abordagem garante maior taxa de controle local quando há invasão profunda da pirâmide nasal ou comprometimento da mucosa septal.

A literatura enfatiza a importância de margens cirúrgicas adequadas como principal fator prognóstico. Além de garantir margens oncológicas livres, a reconstrução nasal representa parte crítica da rinectomia total. No caso descrito, a associação de retalho de Mustardé, retalho frontal paramediano e enxerto cutâneo infraclavicular permitiu adequada cobertura da exposição óssea remanescente, visando acelerar o processo de cicatrização e permitindo iniciar radioterapia o mais precoce possível. Obteve-se um resultado funcional satisfatório e sem complicações no pós-operatório imediato. A reconstrução em múltiplos estágios ou com retalhos combinados pode otimizar resultados estéticos, especialmente em defeitos extensos. A reconstrução em múltiplos estágios ou com retalhos combinados pode otimizar resultados estéticos, especialmente em defeitos extensos. O prognóstico oncológico depende do estadiamento tumoral e do acompanhamento rigoroso, mas a cirurgia radical com reconstrução imediata pode proporcionar bom controle local e aceitável qualidade de vida.

Considerações finais: A rinectomia total associada a técnicas reconstrutivas complexas mostrou-se eficaz no controle local de CEC avançado da pirâmide nasal, com evolução pós-operatória satisfatória. O caso reforça a importância da abordagem multidisciplinar para equilibrar a necessidade oncológica com a restauração estética e funcional, além do seguimento oncológico contínuo para monitorar possíveis recidivas.

Palavras-chave: carcinoma espinocelular; rinectomia total; retalho.

EP 4976 ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE ERVA MATE (ÍLEX PARAGUARIENSIS) E O RISCO DE CÂNCER DE TRATO AERODIGESTIVO SUPERIOR E LARINGE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Autor principal: MICHAEL GUZZON

Coautores: BRUNA AMANDA PROCHNOW DE ALMEIDA; LUAN VINICIUS MARTINELLI; NICOLAS SEEFELD DOS SANTOS; RAFAELA GUZZON; PATRIKE MATHEUS THEOBALD; VANESSA MARQUES ORSATO

Instituição: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Objetivos: O estudo busca realizar a análise de um estudo que correlaciona neoplasias do trato aerodigestivo superior (TAS) e laringe com consumo de infusão de erva mate, no sul Brasil, mais conhecido como chimarrão.

Métodos: Foi selecionado na plataforma PUBMED por meio dos descritores “Ílex Paraguariensis and cancer” um artigo caso controle realizado entre o período 1990 e 2004 e publicado no ano de 2011 no Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.

Resultados: No estudo caso-controle DE STEFANI, 2011 conduzido no Uruguai, se observou que o consumo de mate quente esteve associado a um maior risco de tumores no TAS (OR=1,41; IC95% 1,12–1,79; $p<0,0001$) e laringe (OR=1,57; IC95% 1,07–2,31; $p=0,001$). Além disso, quanto à análise da dose de consumo e aparecimento de câncer, se evidenciou uma relação dose-resposta nas neoplasias de trato aerodigestivo superior: 1,28 (IC95% 1,01–1,63) para 1–1,9 L/dia e 1,37 (IC95% 1,06–1,77) para ≥ 2 L/dia ($p\text{-trend}=0,01$); A relação à dose de ingestão e o aparecimento de câncer de laringe, também se evidenciou uma tendência de aumento do risco para ≥ 2 L/dia (OR=1,54; IC95% 0,99–2,39), embora sem significância estatística ($p=0,055$).

Tabela 1: análise de dados coletados do estudo DE STEFANI, 2011.

Discussão: Na análise do estudo DE STEFANI, 2011, a relação entre o consumo de mate e o surgimento de câncer aerodigestivo superior e de laringe, teve relação principalmente com o tempo de consumo da infusão (mais de 50 anos), evidenciando um caráter de dose-dependência das neoplasias. Além disso, as neoplasias do trato aerodigestivo superior foram fortemente relacionadas à temperatura de consumo da infusão. O câncer de laringe é mais sensível às altas temperaturas, apresentando um aumento de risco de neoplasia de 57%; esse aumento é menor nos casos de câncer no trato aerodigestivo superior, com uma elevação no risco de 41%. O maior consumo de chimarrão e maior incidência de neoplasias pode ser atribuída aos cânceres de trato aerodigestivo superior. Quanto ao câncer de laringe, o aumento do consumo evidencia uma tendência de risco, mas os dados não apresentam significância suficiente.

Segundo Oranuba et al (2019) pode haver liberação de hidrocarbonetos policíclicos aromáticos (HPA) na preparação da infusão de mate, fator que poderia ser um potencializador das neoplasias relacionadas ao consumo de chimarrão, porém nenhuma evidência diferencia se o risco aumentado de neoplasias é causado unicamente por dano termal ou pela associação de liberação de HPAs.

Conclusão: A evidência atual sugere que infusões de mate em altas temperaturas aumentam a incidência de câncer de TAS e laringe. Além disso, quanto maior a ingestão diária de chimarrão, maior a probabilidade de desenvolvimento de câncer de TAS.

Sendo assim, o consumo de chimarrão tem correlação com a incidência de neoplasias do trato aerodigestivo superior e laringe, porém não estão esclarecidos todos os mecanismos que resultam nesse dano. São necessários estudos prospectivos com biomarcadores de exposição para elucidar o papel de contaminantes, como os hidrocarbonetos policíclicos aromáticos, na incidência desses cânceres.

Palavras-chave: neoplasias laríngeas; ílex paraguariensis; neoplasias de cabeça e pescoço.

EP 5000 TENDÊNCIAS NA REALIZAÇÃO DE LARINGECTOMIAS PARCIAIS E TOTAIS NO SUS: UMA ANÁLISE TEMPORAL DE INTERNAÇÕES, CUSTOS E PERMANÊNCIA (2008-2025)

Autor principal: GABRIEL BERED FEISTAUER

Coautores: FRANCISCO RATTO FABRIS

Instituição: ULBRA

Objetivos: A laringectomia é o principal tratamento cirúrgico para doenças da laringe, como câncer, lesão traumática grave e laringe não funcional. Com o avanço das diretrizes clínicas e maior acesso a métodos diagnósticos, observam-se mudanças na escolha entre procedimentos parciais e totais. Diante disso, este trabalho tem como objetivo analisar a evolução temporal das laringectomias totais e parciais realizadas no SUS entre 2008 e 2025, considerando o volume de internações, o custo médio por procedimento e o tempo médio de permanência hospitalar.

Métodos: A presente pesquisa configura-se como um estudo com delineamento descritivo e ecológico, fundamentado em dados públicos obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e disponibilizados pela plataforma TabNet do DATASUS. O objeto de análise foram as admissões hospitalares por laringectomia total e parcial em território brasileiro, no período entre janeiro de 2008 e junho de 2025. As variáveis investigadas compreenderam o total de intervenções realizadas, o dispêndio médio por admissão e o período médio de internação.

Resultados: No intervalo de janeiro de 2008 a junho de 2025, foram realizadas 15.612 laringectomias no Brasil, considerando ambas abordagens cirúrgicas. Em 2009, foram efetuadas 702 laringectomias parciais, correspondendo a 91,17% do total de 770 procedimentos realizados naquele ano. Já em 2024, foram registradas 858 laringectomias parciais, representando 94,39% das 909 laringectomias realizadas, evidenciando um aumento de 3,22 pontos percentuais na participação desse tipo de procedimento no período analisado. Além da maior prevalência, a laringectomia parcial também esteve associada a um custo médio de internação mais baixo, avaliado em R\$1215,51, comparado a R\$1562,51 da total. Em relação ao tempo médio de permanência hospitalar, a modalidade parcial apresentou uma média de 2,1 dias, enquanto a total teve média de 9,4 dias, refletindo uma redução de aproximadamente 77,66% no tempo de internação quando se opta por procedimentos menos invasivos.

Discussão: A análise do período de 2008 a 2024 revela uma mudança no perfil das laringectomias realizadas no Brasil, com predomínio crescente da laringectomia parcial. Esse padrão acompanha uma tendência internacional, embasada em diretrizes como as da Sociedade Europeia de Laringologia (ELS), que recomendam a laringectomia parcial como padrão-ouro em abordagens de preservação da laringe para estágios iniciais da doença e para casos selecionados de tumores mais avançados. Além disso, a Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO) é explícita ao afirmar que todos os pacientes com câncer de laringe T1 ou T2 devem ser tratados inicialmente com a intenção de preservar a laringe. A sociedade também destaca que, embora com resultados de sobrevida semelhantes, a cirurgia de preservação da laringe pode oferecer uma maior taxa de sucesso na preservação do órgão em comparação com a radioterapia inicial.

Conclusão: Dessa forma, a análise dos dados de 2008 a 2025 demonstra uma clara e progressiva transição no tratamento cirúrgico de doenças da laringe no âmbito do SUS, com a laringectomia parcial se consolidando como a abordagem predominante. Este cenário, que reflete uma redução significativa nos custos médios e no tempo de permanência hospitalar, evidencia que a prática cirúrgica no Brasil está em crescente alinhamento com as diretrizes internacionais. A tendência observada não apenas acompanha o conhecimento científico global, que preconiza a preservação da laringe, mas também reforça um modelo de cuidado mais eficiente e centrado na segurança e efetividade dos procedimentos para o paciente.

Palavras-chave: laringectomia; câncer; SUS.

EP 5006 RELATO DE CASO: RECONSTRUÇÃO DE MAXILA COM RETALHO MICROCIRÚRGICO DE FÍBULA

Autor principal: JOAO EDUARDO KONART

Coautores: CARLOS HENRIQUE CALIL KONART; LUCAS MIGUEL MARCATO SITA; KAOLIX MASSIEL BENOIT; SAMANTHA YUKARI MATSUMOTO; JOSÉ HUGO GERMANO SILVA; MARIA LUIZA VAZ FERRAZ; VITOR PASINATO

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE

Resumo: O carcinoma espinocelular (CEC) do seio maxilar é uma neoplasia rara e agressiva, com potencial de invasão local para estruturas críticas, como base do crânio, órbita e fossa infratemporal. Seu manejo em estágios avançados exige abordagem multidisciplinar e planejamento cirúrgico preciso. Relatamos o caso de um paciente masculino, 27 anos, previamente hígido, com queixas de obstrução nasal esquerda, trismo, parestesia em hemiface esquerda e perda de peso. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética evidenciaram lesão expansiva no seio maxilar esquerdo, com destruição óssea, invasão da base do crânio, órbita e fossa infratemporal. A biópsia confirmou CEC grau moderado, e o PET-CT afastou metástases à distância. Após três ciclos de quimioterapia de indução, observou-se resposta parcial, e optou-se por tratamento cirúrgico radical com reconstrução imediata.

Foi realizada maxilectomia total esquerda com exenteração orbitária em monobloco, incluindo palato duro e mole, parede lateral da cavidade nasal, musculatura pterigoidea e parte do músculo temporal. Concomitantemente, um retalho osteomiocutâneo microvascularizado de fíbula esquerda foi colhido e moldado com osteotomias guiadas por planejamento virtual, utilizando imagens DICOM. O retalho foi fixado com miniplacas de titânio e permitiu reconstrução tridimensional do contorno facial e da base palatina. As anastomoses microvasculares entre artéria fibular e artéria facial, e entre veia fibular e veia jugular externa, apresentaram boa perfusão imediata. A ilha de pele foi posicionada para reconstrução da parede lateral da orofaringe. No pós-operatório imediato, houve trombose venosa do retalho, revertida com reexploração cirúrgica.

O paciente evoluiu com mucosite, trismo e deiscência palatina parcial durante a radioterapia adjuvante (66 Gy), manejados conservadoramente. A viabilidade do retalho foi mantida, e a reabilitação protética futura foi planejada. Este caso ilustra a viabilidade do retalho de fíbula na reconstrução de defeitos maxilares extensos, mesmo após exenteração orbitária. A reconstrução imediata com retalho microcirúrgico permitiu a separação anatômica entre cavidades, restabeleceu contorno e função, e preparou o leito para radioterapia. O uso de planejamento virtual otimizou a conformação óssea e reduziu o tempo intraoperatório. A atuação coordenada de múltiplas equipes foi essencial para o sucesso técnico, minimizando complicações. Este relato reforça a importância de abordagens cirúrgicas agressivas associadas à reconstrução imediata e tecnicamente planejada, sobretudo em pacientes jovens, nos quais a restauração da funcionalidade e da estética têm papel determinante na qualidade de vida oncológica a longo prazo.

Palavras-chave: retalho microcirúrgico de fíbula; reconstrução maxilar; carcinoma espinocelular.

EP 5007 ETANOL COMO AGENTE ESCLEROSANTE PARA REGRESSÃO DE LINFANGIOMA

Autor principal: BRUNA GARCIA DE AZEVEDO

Coautores: FERNANDA TIEMI NISHIKAWA; RENZO RIVABENE ANDRADE; VICTOR ANTONIO SABINO DA SILVA; VINÍCIUS DOMENE; RAFAEL DE CASTRO DA SILVA; CARLOS TAKAHIRO CHONE; ADEMAR YAMANAKA

Instituição: UNICAMP

Apresentação do caso: Paciente sexo masculino, 17 anos, previamente hígido, relatava massa cervical à esquerda com crescimento progressivo há 10 anos e extensão para as regiões infra e supraclavicular, com dor esporádica. Ao exame físico, observou-se massa cística, medindo 14 cm. Punção aspirativa por agulha fina revelou predomínio de células linfoides. Exames de imagem (tomografia computadorizada e ressonância magnética) identificaram formação cística na região supraclavicular esquerda, moldando-se aos planos subcutâneos, com sinal heterogêneo e realce pós-contraste da cápsula e septações, com dimensões de 13,8×8,4×9,6cm (582 cm³), compatíveis com malformação linfática. Optou-se por drenagem guiada por ultrassom e alcoolização do cisto. No dia 19/12/24, foi realizada a primeira sessão com aspiração de 800 mL + 30 mL de etanol 99%. Após 30 dias, realizou-se a sessão 2, sendo injetado 20 mL de etanol 99%. Após 84 dias, realizou-se a 3ª sessão, sendo realizado injeção de 10 mL de etanol 99%. O seguimento demonstrou regressão importante da massa, sem complicações associadas.

Discussão: A ressecção cirúrgica é tradicionalmente considerada o tratamento principal dos linfangiomas cervicais, sobretudo em lesões volumosas. No entanto, a escleroterapia com etanol surge como alternativa menos invasiva e eficaz. O etanol 99% atua provocando necrose coagulativa e fibrose, reduzindo significativamente o volume da lesão. No presente caso, o tratamento possibilitou regressão expressiva da massa, preservação das estruturas adjacentes e resultado estético satisfatório, sem registro de complicações. Portanto, a utilização do etanol deve ser considerada em casos de malformações linfáticas benignas, sintomáticas e sem caráter emergencial, representando uma opção terapêutica segura e de baixo custo frente à cirurgia.

Comentários finais: Linfangiomas cervicais são malformações benignas de vasos linfáticos e representam cerca de 10% das malformações vasculares. Fazem parte dos diagnósticos diferenciais de massas cervicais congênitas, ocorrendo especialmente na região do triângulo cervical posterior. O etanol 99% mostrou-se seguro e eficaz como agente esclerosante no tratamento de linfangioma cervical. Representa alternativa viável em pacientes selecionados, especialmente quando a cirurgia não é prioritária ou apresenta riscos. A escolha do tratamento deve ser individualizada, visando equilíbrio entre eficácia, segurança e impacto estético-funcional.

Palavras-chave: linfangioma cervical; escleroterapia; etanol 99%.

EP 5020 EVOLUÇÃO PÓS-CIRÚRGICA DA AMIGDALECTOMIA

Autor principal: JULIA MENDES MIOTTO

Coautores: RENAN OLIVEIRA DOS SANTOS; FERNANDA OLIVEIRA CARDOSO

Instituição: UNIVAG

Objetivos: A amigdalectomia é uma das cirurgias otorrinolaringológicas mais realizadas em diferentes faixas etárias, sendo indicada principalmente para casos recorrentes de amigdalite e para situações em que há comprometimento da qualidade de vida do paciente. Apesar de se tratar de um procedimento comum, a evolução pós-operatória pode variar significativamente de acordo com a idade, influenciando diretamente fatores como intensidade da dor, tempo de internação, ocorrência de complicações e período necessário para o retorno às atividades cotidianas. O objetivo deste estudo é analisar comparativamente a evolução pós-cirúrgica da amigdalectomia em crianças, adolescentes e adultos, buscando compreender de que forma as diferenças fisiológicas e metabólicas de cada faixa etária impactam a recuperação. Pretende-se, assim, oferecer subsídios para um acompanhamento mais individualizado e para a adoção de estratégias específicas que possam favorecer um processo de recuperação mais seguro e eficiente.

Métodos: Foi realizada análise retrospectiva de prontuários médicos de pacientes submetidos à amigdalectomia em hospital terciário ao longo dos últimos cinco anos. A amostra foi dividida em três grupos: crianças (3 a 12 anos), adolescentes (13 a 18 anos) e adultos (acima de 18 anos). Os parâmetros avaliados incluíram: tempo médio de internação hospitalar, intensidade da dor no pós-operatório imediato e tardio (mensurada pela escala visual analógica – EVA), ocorrência de complicações como hemorragia, infecção, náuseas e vômitos, além do tempo médio para retorno às atividades escolares ou profissionais.

Resultados: As crianças apresentaram menor tempo de internação, em média 24 horas, com rápida cicatrização e baixo índice de complicações graves. O sintoma mais frequente nesse grupo foi a ocorrência de náuseas e vômitos no pós-operatório imediato. Nos adolescentes, observou-se maior intensidade da dor relatada, demandando uso mais frequente e prolongado de analgésicos, o que destacou a necessidade de protocolos diferenciados de controle algico nessa faixa etária. Já os adultos apresentaram recuperação mais lenta, com retorno às atividades apenas entre 10 e 14 dias após a cirurgia. Esse grupo também foi o que registrou maior incidência de hemorragia pós-operatória, além de maior desconforto durante a cicatrização.

Discussão: As diferenças encontradas entre as faixas etárias podem ser explicadas por características fisiológicas próprias de cada grupo. Crianças demonstraram resposta cicatricial mais eficiente e menor risco hemorrágico, possivelmente em razão da menor vascularização local e da melhor capacidade regenerativa. Em contrapartida, os adultos apresentaram um processo inflamatório mais intenso e maior propensão a complicações, o que prolonga o tempo de recuperação e exige monitoramento mais rigoroso no pós-operatório. Nos adolescentes, embora as complicações graves sejam menos frequentes, a dor intensa relatada compromete a adesão ao tratamento e impacta o conforto, evidenciando a necessidade de protocolos de analgesia mais específicos. De modo geral, os resultados reforçam que a evolução pós-cirúrgica não deve ser analisada de forma uniforme, mas sim adaptada às demandas de cada faixa etária, garantindo maior eficácia e segurança.

Conclusão: A análise comparativa da evolução pós-cirúrgica da amigdalectomia demonstra que idade é um fator determinante na recuperação do paciente. Crianças apresentam evolução mais favorável, com internação curta e baixa taxa de complicações; adolescentes necessitam de manejo diferenciado da dor para garantir melhor conforto; e adultos apresentam maior risco hemorrágico e tempo prolongado de recuperação. Dessa forma, protocolos individualizados para cada faixa etária são fundamentais, permitindo reduzir complicações, acelerar a reabilitação e assegurar maior qualidade no cuidado pós-operatório.

Palavras-chave: amigdalectomia; pós-operatório; faixa etária.

EP 5051 RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR NASOSSINUSAL COM EXTENSÃO ORBITAL EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO.

Autor principal: MARIA EDUARDA FRIEDRICH PFEIFER

Coautores: CAROLINA DELLA LATTI COLPANI; DIEGO RAHDE FIALHO; GUSTAVO CORRÊA DE CARVALHO; BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO; RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS; LUCIANE MAZZINI STEFFEN

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 13 anos, previamente hígida, estava há 30 dias com dor em região maxilar esquerda e obstrução nasal, com piora progressiva. Foi inicialmente tratada como rinosinusite aguda, sem resposta aos tratamentos. Com 10 dias de evolução, iniciou com hiperemia e proptose do olho esquerdo, além de um episódio de epistaxe leve e autolimitado. Na primeira avaliação, apresentava dor à mobilização ocular, com campo visual lateral à esquerda alterado; nasofibrolaringoscopia pela fossa nasal direita revelou desvio do septo nasal para a direita e tumoração de superfície irregular, esbranquiçada, se insinuando pela coana esquerda, sem atingir a tuba auditiva; pela fossa nasal esquerda observou-se tumoração volumosa e dolorosa que impedia a progressão do fibroscópio. Ressonância magnética evidenciou volumosa lesão expansiva com intensidade de sinal e realce heterogêneos na fossa nasal, seio maxilar, células etmoidais e parede ínfero-medial da órbita à esquerda, medindo cerca de 6,3 x 6,3 x 5,0 cm, que apresentava extensão para a rinofaringe posterior, ocasionando desvio do septo nasal para direita e proptose do globo ocular esquerdo. Foi realizada biópsia em bloco cirúrgico com exame anatomopatológico e imuno-histoquímico compatíveis com Rbdomiossarcoma Alveolar, com resultado positivo para os anticorpos CK-PAN, MYOD1, miogenina, desmina e Ki67>55%. Iniciou quimioterapia 15 dias após o resultado diagnóstico, com esquema à base de Dactinomicina, Ifosfamida e Vincristina. PET-CT realizado com 2 meses de tratamento mostrou hipermetabolismo glicolítico, de padrão anômalo, lesão expansiva/infiltrativa na fossa nasal e seio maxilar à esquerda compatíveis com neoplasia em atividade, sem evidência de lesões metastáticas. Estadiamento pelo sistema do Intergroup Rhabdomyosarcoma Study Group (IRSG) classificado como estágio 3.

Discussão: O rbdomiossarcoma (RMS) é um tumor maligno de partes moles que afeta principalmente crianças e adolescentes. Sua incidência é estimada em 0,4 para cada 100.000 expostos por ano. Origina-se de células mesenquimais primitivas com tendência à miogênese. Pode ser classificado como embrionário, alveolar, de células fusiformes/esclerosante ou pleomórfico. O rbdomiossarcoma alveolar (ARMS) representa a variante de pior prognóstico, definida pela presença de fusões gênicas PAX3-FOXO1 ou PAX7-FOXO1. Ele tem comportamento clínico agressivo, com alta propensão à invasão local e metástase precoce para linfonodos, medula óssea e órgãos distantes. O ARMS tem predileção por extremidades, mas pode ocorrer na região de cabeça e pescoço — especialmente em áreas parameningeas, como cavidade nasal, seios paranasais, nasofaringe e fossa infratemporal —, sendo esta apresentação incomum. Essas localizações estão associadas a maior risco de disseminação intracraniana e dificuldade terapêutica. O diagnóstico envolve exames de imagem, biópsia, testes imunohistoquímicos e análise molecular. O tratamento é multimodal, incluindo quimioterapia, cirurgia e radioterapia, guiado por protocolos baseados em estratificação de risco.

Comentários finais: Este caso ressalta a importância de considerar neoplasias malignas em pacientes pediátricos com obstrução nasal persistente, especialmente quando associada a sinais orbitários ou neurológicos. O ARMS, apesar de raro na região nasossinusal, deve ser incluído no diagnóstico diferencial, dado seu curso agressivo e necessidade de intervenção precoce. Relatos como este contribuem para o reconhecimento precoce da doença, fortalecendo a base de conhecimento clínico e incentivando avanços nas estratégias diagnósticas e terapêuticas, focando no desenvolvimento de terapias-alvo para melhorar os desfechos.

Palavras-chave: rbdomiossarcoma; nasossinusal; pediatria.

EP 5111 TUBERCULOSE LARÍNGEA MIMETIZANDO NEOPLASIA SUPRAGLÓTICA

Autor principal: GUILHERME CASTRO ALVES

Coautores: ANNA PAULA FERRO CASTRO ALVES; JULIANA CARREIRO CARVALHO; RONAN DJAVIER ALVES OLIVEIRA; RAFAEL LEITE FREITAS; FELIPE COELHO MARTINS; GEORGE OLIVEIRA DE SOUSA; EDMILSON GONCALVES RODRIGUES NETO

Instituição: CLÍNICA BENEVITÁ

Apresentação do caso: Homem, 56 anos, procurou atendimento em julho de 2023 com queixa de dor de garganta persistente, pigarro e dificuldade progressiva para engolir. Ao exame videolaringoscópico, identificou-se lesão infiltrativa em epiglote e pregas ariepiglóticas, de aspecto ulcerado e sugestivo de neoplasia supraglótica.

Foi realizada endoscopia digestiva alta, que não evidenciou alterações relevantes. Em seguida, indicou-se biópsia laríngea. O estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico revelou processo inflamatório crônico intenso e tecido de granulação, sem sinais de malignidade. Diante do quadro, o paciente foi encaminhado à infectologia para investigação complementar.

Sorologias para sífilis, HIV, citomegalovírus e toxoplasmose foram negativas, assim como a pesquisa de BAAR em escarro com três amostras. Apenas o teste tuberculínico (PPD), realizado em março de 2024, apresentou resultado positivo. Com base na correlação clínica, endoscópica e laboratorial, estabeleceu-se o diagnóstico de tuberculose laríngea.

Iniciou-se esquema específico para tuberculose com duração de 6 meses, com evolução favorável, melhora clínica progressiva e resolução completa dos sintomas.

Discussão: A tuberculose laríngea é uma condição rara, responsável por uma pequena fração dos casos extrapulmonares, e frequentemente mimetiza neoplasias malignas da laringe. Disfagia, odinofagia e lesões ulceradas ou infiltrativas são achados comuns a ambos os diagnósticos, tornando o processo investigativo desafiador.

Neste caso, o aspecto endoscópico inicial direcionava fortemente para carcinoma espinocelular supraglótico. No entanto, a biópsia não confirmou malignidade e os exames complementares descartaram outras hipóteses infecciosas e autoimunes. O diagnóstico foi definido pela positividade do PPD, associado ao quadro clínico compatível, e confirmado pela resposta plena ao tratamento específico.

O caso ressalta a importância de manter a tuberculose laríngea como diagnóstico diferencial, sobretudo em regiões endêmicas, e de não restringir a investigação a uma única hipótese diante de lesões atípicas da laringe.

Considerações finais: Este relato demonstra que nem toda lesão laríngea ulcerada e infiltrativa corresponde a uma neoplasia. A investigação abrangente e o trabalho conjunto entre otorrinolaringologia, cirurgia de cabeça e pescoço, patologia e infectologia foram decisivos para a condução adequada. O tratamento específico garantiu a resolução clínica e evitou procedimentos desnecessários, reforçando o valor de considerar a tuberculose laríngea como possibilidade diagnóstica em cenários desafiadores.

Palavras-chave: tuberculose; laringe; neoplasia.

EP 5116 CELULITE PERIORBITÁRIA E EROSÃO DE LÂMINA PAPIRÁCEA: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** LAURA SCHMITT QUINSANI**Coautores:** BÁRBARA GERMANOS; EMILLY DAROS BONFANTE; GABRIELA ALINE BORGES; LIVIA AZEVEDO MIATO; TAÍS DUARTE; ENZO MARTINS DE MARCH**Instituição:** ACADÊMICO DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

Apresentação do caso: G.C.V., sexo feminino, 40 anos, com histórico de abuso crônico de cocaína via nasal, procurou o pronto-atendimento apresentando edema, dor e eritema em região periorbitária à esquerda, associados à febre e à restrição discreta da movimentação ocular. Foram solicitados exames laboratoriais e tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais. A TC evidenciou velamento parcial do seio maxilar esquerdo e opacificação de várias células etmoidais à esquerda. Ademais, observou-se descontinuidade da lâmina papirácea à esquerda, áreas hipodensas compatíveis a enfisema periorbitário, bem como alteração de densidade na gordura orbitária medial à esquerda. A paciente foi então internada e recebeu ceftriaxona, clindamicina e hidrocortisona em regime endovenoso por 7 dias. Apresentou melhora clínica significativa, e atualmente aguarda cirurgia para reconstrução da lâmina papirácea.

Discussão: A celulite periorbitária ou pré-septal é uma infecção dos tecidos moles localizados anteriormente ao septo orbitário, frequentemente decorrente de sinusite, trauma local ou disseminação de infecção cutânea. Neste caso, a paciente apresentava histórico de uso crônico de cocaína intranasal, fator de risco relevante devido ao potencial vasoconstritor e isquêmico da droga, que pode causar necrose da mucosa nasal, perfuração do septo e erosão das paredes ósseas dos seios paranasais e demais estruturas adjacentes. A lâmina papirácea, estrutura fina que separa a órbita do seio etmoidal, é especialmente vulnerável à erosão por infecção crônica ou lesão química/mecânica. A destruição dessa barreira óssea pode permitir tanto a passagem de microrganismos quanto o extravasamento de conteúdo (como gordura orbitária) e ar (enfisema orbitário) para a região periorbitária. No presente caso, a tomografia computadorizada demonstrou erosão da lâmina papirácea esquerda com extravasamento de gordura e presença de ar no subcutâneo, achados compatíveis com enfisema periorbitário associado. A presença de enfisema não indica infecção per se, mas sua coexistência com sinais inflamatórios aumenta a suspeita de complicação infecciosa. O risco clínico mais relevante é a progressão para celulite orbitária (pós-septal), condição potencialmente grave que pode causar perda visual, abscesso orbitário e até disseminação para o sistema nervoso central (meningite, abscesso cerebral ou trombose de seio cavernoso). O diagnóstico precoce com TC é fundamental para estratificar gravidade, identificar complicações anatômicas e guiar a conduta. O tratamento envolve antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro com cobertura para patógenos de vias aéreas superiores (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, anaeróbios), além de manejo da condição de base, incluindo suspensão do uso de cocaína e acompanhamento com o otorrinolaringologista.

Considerações finais: Este caso destaca a importância de considerar o histórico de abuso de cocaína na avaliação de complicações nasossinusais e orbitárias. O tratamento imediato com antibioticoterapia adequada e o suporte multidisciplinar são essenciais para evitar a evolução da doença, preservar a função ocular e das estruturas nasossinusais.

Palavras-chave: celulite periorbitária; enfisema subcutâneo; abuso de cocaína.

EP 5119 RINOSSINUSITE CRÔNICA ODONTOGÊNICA E FÍSTULA OROANTRAL PERSISTENTE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: LAURA SCHMITT QUINSANI

Coautores: BÁRBARA GERMANOS; EMILLY DAROS BONFANTE; GABRIELA ALINE BORGES; LIVIA AZEVEDO MIATO; TAÍS DUARTE; ENZO MARTINS DE MARCH

Instituição: ACADÊMICO DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

Apresentação do caso: A.S.P, 41 anos, previamente hígido, apresentou-se ao pronto-socorro com queixa de dor facial unilateral à esquerda, rinorreia fétida e gotejamento nasal posterior de evolução crônica (3 meses), com exacerbação nos últimos 2 dias. Os sintomas tiveram início após procedimento odontológico, e múltiplos ciclos de antibioticoterapia previamente realizados não obtiveram resposta clínica. A tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais foi solicitada e evidenciou velamento do seio frontal esquerdo, células etmoidais esquerdas e seio maxilar esquerdo por material de densidade de partes moles, contendo áreas gasosas no interior do seio maxilar. Foi identificada, ademais, solução de continuidade no assoalho ósseo do seio maxilar esquerdo, medindo 1,0 cm, configurando comunicação oroantral. Observou-se remodelamento ósseo da parede medial do seio maxilar, protrusão para o meato médio esquerdo, e alargamento do complexo ostiomeatal esquerdo, sugerindo associação com polipose nasal. O espessamento periosteal adjacente indicou cronicidade do processo inflamatório. O diagnóstico estabelecido foi rinossinusite maxilar crônica de origem odontogênica associada à fístula oroantral persistente. O paciente foi submetido à sinusectomia transmaxilar endoscópica, associada à reconstrução do assoalho do seio maxilar, visando à resolução da comunicação oroantral e ao restabelecimento da drenagem sinusal adequada.

Discussão: A rinossinusite crônica odontogênica constitui uma causa significativa de sinusite maxilar crônica unilateral, frequentemente subdiagnosticada. Etiologicamente, é responsável por aproximadamente 10% a 15% dos casos de sinusite maxilar, e está associada a procedimentos odontológicos, infecção dentária periapical ou trauma alveolar. Clinicamente, caracteriza-se por dor facial unilateral, rinorreia purulenta ou fétida e resposta insatisfatória a antibioticoterapia sistêmica.

Complicações como fístulas oroantrais podem perpetuar a inflamação sinusal, sendo evidenciadas na tomografia computadorizada por solução de continuidade do assoalho maxilar, velamento sinusal, remodelamento ósseo e espessamento periosteal. O exame de imagem é, portanto, fundamental para o diagnóstico preciso e planejamento cirúrgico. O tratamento cirúrgico endoscópico é indicado em casos refratários ou com fístula persistente, permitindo desobstrução sinusal, eliminação do foco infeccioso e correção anatômica da comunicação oroantral. A abordagem multidisciplinar com odontologia é essencial para tratar a causa primária e prevenir recorrência.

Comentários finais: Este caso evidencia a relevância da suspeita clínica de rinossinusite odontogênica em pacientes com sinusite unilateral crônica refratária ao tratamento clínico convencional. A avaliação radiológica detalhada e a intervenção cirúrgica endoscópica possibilitam resolução definitiva dos sintomas e prevenção de complicações, ressaltando a necessidade de abordagem integrada otorrinolaringológica e odontológica.

Palavras-chave: rinossinusite crônica de origem odontogênica; fístula oroantral; sinusectomia transmaxilar endoscópica.

EP 5152 SCHWANNOMA EM ESPAÇO PARAFARÍNGEO CAUSANDO ABAULAMENTO EM TONSILA PALATINA - RELATO DE CASO

Autor principal: MARCO ANTÔNIO CRUZ ROCHA

Coautores: DAYANA RAQUEL MARQUES PINTO; FERNANDO DA SILVA FERREIRA; ANA LUIZA FREIRE CID SOUTO; JEFFERSON MACÊDO DANTAS; LÍVIA BUGANEME BELO; JOÃO VICTOR MORAIS SILVA

Instituição: FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

Apresentação de caso: Paciente do sexo masculino, 31 anos, natural de município do interior do Amazonas, sem comorbidades, sem histórico de tabagismo ou etilismo, comparece em consulta no ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço com queixa de roncosp e dispneia aos grandes esforços, de início há 3 anos. Negava disfagia, infecções orofaríngeas recorrentes ou perda de peso significativa. Havia procurado serviços médicos anteriormente, sendo diagnosticado com hipertrofia amigdaliana à direita. Ao exame físico, hipertrofia amigdaliana grau 4 à direita e grau 2 à esquerda, com desvio de úvula para a esquerda, ausência de aspecto infiltrativo ou necrose. Apresentava ressonância magnética de crânio de região cervical com contraste evidenciando lesão ocupando o espaço parafaríngeo direito, em situação pré-estiloide, estendendo-se inferiormente aos planos posteriores dos espaços sublingual e submandibular homolaterais, promovendo deslocamento medial da tonsila palatina direita e contribuindo para redução luminal da orofaringe, mantendo contato com lobo profundo da parótida, glândulas submandibulares e base de língua à direita, medindo 3,8 x 3,7 x 4,0 cm, linfonodos proeminentes em número e dimensões, medindo até 1,6 cm no menor eixo, nos níveis IIA, IIB e III bilateralmente. Realizado cirurgia para ressecção de lesão em espaço parafaríngeo direito por acesso cervical com mandibulotomia por cirurgião de cabeça e pescoço, com remoção completa de lesão. Resultado de anatomopatológico de produto cirúrgico, bem como de imunohistoquímica, evidenciando schwannoma.

Discussão: O espaço parafaríngeo é virtual, em forma de pirâmide invertida, com seu assoalho na base do crânio e seu ápice no corpo maior do osso hioide. Pode ser dividido em dois compartimentos: pré-estiloide e retro-estiloide. O espaço pré-estiloide contém ramos do nervo mandibular e o espaço retro-estiloide contém a artéria carótida interna, nervos cranianos IX, X, XI e XII, o tronco simpático e os nódulos linfáticos faríngeos laterais. Os tumores do espaço parafaríngeo são tumores raros, sendo 70-80% deles benignos e 20-30% malignos. Dentre eles, encontram-se: tumores de glândulas salivares maiores e menores, neuromas e tumores glômicos (paragangliomas). O schwannoma é uma neoplasia benigna que se origina das células de Schwann, formadoras da bainha de mielina dos neurônios periféricos. O nervo vago (X) é relatado como o principal nervo de origem dos schwannomas de espaço parafaríngeo, bem como suas ramificações. Sua apresentação clínica depende do tamanho, localização e estruturas próximas acometidas. A exérese cirúrgica é o tratamento de escolha para essas afecções.

Comentários finais: O relato de caso em questão estimula o raciocínio clínico e a elaboração de diagnóstico diferencial para afecções que, a princípio, pareçam ser habituais. A hipertrofia amigdaliana, visualizada em oroscopia, pode ser um sinal de lesão mais profunda, devendo haver uma investigação criteriosa, com auxílio de exames de imagem, para melhor elucidação e posterior planejamento cirúrgico. Os tumores de espaço parafaríngeo, como o schwannoma, demandam abordagens cirúrgicas abertas com ou sem mandibulotomia, sendo a ressonância magnética com contraste um importante exame para definição de localização e estruturas próximas que possam estar sendo comprometidas.

Palavras-chave: tumor; parafaríngeo; amígdala.

EP 5175 **DIAGNÓSTICO E MANEJO DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO BILATERAL: UM RELATO DE CASO**

Autor principal: GODOFREDO CAMPOS BORGES

Coautores: ANA JULIA MARÇAL PEREIRA DIAS; LARA MELO DE SOUZA; MARIA CLARA DE CAMPOS SALES; MONIQUE SOUTO DE ANDRADE SOUZA; VANESSA MACIEL DE MENDONÇA RIBEIRO

Instituição: PUC-SP

Apresentação do caso: A paciente M.C.O.F., 18 anos, branca, de Sorocaba, apresentava odinofagia há cinco dias, acompanhada de febre, afonia, sialorreia e trismo, sintomas compatíveis com infecção orofaríngea aguda. Inicialmente foi atendida em unidade de pronto atendimento, onde recebeu diagnóstico de faringoamigdalite aguda e prescrição de azitromicina, mas evoluiu com piora progressiva dos sintomas e foi encaminhada ao Hospital Santa Lucinda. No exame físico, apresentava abaulamento bilateral do palato mole com hiperemia difusa, amígdalas grau 3 e secreção purulenta abundante, sugerindo abscesso periamigdaliano bilateral. Portadora de artrite idiopática juvenil em uso semanal de metotrexato, apresentava leucocitose e proteína C reativa elevada nos exames iniciais. A tomografia de pescoço evidenciou aumento volumétrico das tonsilas palatinas com realce inflamatório pelo contraste iodado, causando redução luminal significativa da orofaringe, sem coleções detectáveis pelo método, e linfonodomegalia bilateral em níveis IIa, maior à esquerda (1,7 x 1,3 cm). A paciente foi submetida à incisão e drenagem bilateral, com saída de secreção purulenta abundante, permanecendo internada por cinco dias para antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona e clindamicina, corticoterapia, analgesia e hidratação, evoluindo com melhora clínica progressiva e recuperação completa do quadro infeccioso.

Discussão: Os abscessos peritonsilares são infecções profundas localizadas entre a cápsula amigdaliana e os músculos faríngeos, geralmente unilaterais, e surgem como complicação da amigdalite aguda, sendo mais frequentes em adolescentes e adultos jovens, com incidência estimada em 45 casos por 100.000 habitantes. A forma bilateral é rara, ocorrendo em cerca de 4,9% dos casos, e apresenta maior risco de obstrução das vias aéreas e disseminação da infecção para espaços cervicais profundos, podendo evoluir para mediastinite, sepse e outros desfechos graves. O diagnóstico é baseado na história clínica detalhada e exame físico, mas, nos casos bilaterais, pode ser dificultado pela ausência do desvio típico da úvula, sendo a tomografia computadorizada o exame de escolha para confirmar o diagnóstico e avaliar a extensão da doença. Exames laboratoriais como leucograma e outros marcadores de resposta inflamatória auxiliam no monitoramento do quadro e da efetividade terapêutica. O tratamento envolve antibioticoterapia de amplo espectro, analgesia, hidratação e drenagem cirúrgica, realizada por incisão, aspiração ou amigdalectomia imediata, de acordo com a extensão, localização e gravidade do abscesso, garantindo resolução do processo infeccioso e prevenção de complicações graves. No caso, paciente possuía aspectos clínicos típicos de abscesso periamigdaliano bilateral e se enquadrava na população de maior incidência de tal complicação, além de apresentar exame físico e imagem em tomografia computadorizada condizentes com quadro. Dessa forma, foi realizado manejo com antibióticos e abordagem cirúrgica, com boa resposta, evidenciada na melhora clínica.

Comentários finais: Em suma, o abscesso periamigdaliano, embora complicação típica da amigdalite aguda, raramente apresenta acometimento bilateral. Reconhecer essa apresentação incomum é fundamental para o diagnóstico, realizado por meio de avaliação clínica e exames de imagem, possibilitando intervenção rápida e precisa. Tal conduta é essencial para prevenir complicações potencialmente fatais, como obstrução das vias aéreas, sepse e disseminação da infecção. O manejo deve ser imediato, combinando antibioticoterapia e drenagem da coleção, cuja abordagem é determinada pela gravidade, extensão e características do quadro. No exposto, a identificação oportuna, o manejo terapêutico adequado e a monitorização cuidadosa da paciente favoreceram evolução clínica satisfatória, reforçando a importância do reconhecimento precoce e da atuação rápida da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: abscesso periamigdaliano bilateral; manejo; diagnóstico .

EP 5181 CISTO EPIDERMOIDE EM CAVIDADE ORAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES SUBLINGUAIS

Autor principal: MILENA FERNANDEZ MEZEI

Coautores: ALEXANDRE MINORU ENOKI; BRUNA PANIGUEL GEHRING CARDOSO; GUILHERME BIAGGIO NICODEMO; JULIA KACHANI; MARCELLO VALLIM MENDONCA COTRIM; MARIA GABRIELA SCARAMUSSA OFRANTI; VITOR RESENDE DORIGUETO

Instituição: HOSPITAL PAULISTA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 38 anos, previamente hígido, com histórico de abaulamento recorrente no assoalho oral desde 2018, tratado como rânula com marsupialização. A lesão evoluiu com episódios de aumento volumétrico sublingual recorrentes, apresentando infecções associadas à dor, edema e disfagia, tratados com antibioticoterapia.

No início de 2025, o paciente procurou serviço com queixa de piora importante do abaulamento sublingual. A tomografia computadorizada evidenciou formação expansiva na região mediana do assoalho da cavidade oral, acima do músculo milo-hióideo, medindo 5,3 x 3,8 x 3,1 cm, de densidade homogênea e baixa atenuação, deslocando superiormente a língua oral e inferiormente os músculos genioglosso e genio-hióideo, sem infiltração local ou linfonodomegalias. A ressonância magnética demonstrou lesão expansiva cística, contornos regulares, hipossinal em T1, hipersinal em T2 e restrição à difusão, medindo 5,7 x 4,2 x 3,2 cm. Os achados foram sugestivos de cisto de inclusão dermoide/epidermoide.

Optou-se pela exérese completa da lesão, com espécime cirúrgico evidenciando estrutura cística, de superfície lisa e consistência elástica. O exame histopatológico demonstrou revestimento por epitélio pavimentoso estratificado, focalmente queratinizado, preenchido por lâminas de queratina, sem anexos cutâneos e sem sinais de malignidade, confirmando cisto de inclusão epidermoide. O paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem recidiva no acompanhamento clínico.

Discussão: O cisto epidermoide sublingual é uma condição rara, representando menos de 0,01% dos cistos orais, mas deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões sublinguais persistentes ou recorrentes. Sua origem ectodérmica, por inclusão de células epiteliais durante o desenvolvimento embrionário ou após trauma, confere características clínicas e histológicas específicas.

Clinicamente, manifestam-se como massas de crescimento lento, indolores, de consistência elástica, localizadas em região sublingual ou submandibular, podendo causar disfagia, disartria, dor e dificuldade respiratória quando volumosas.

Neste caso, o paciente apresentava histórico de lesão sublingual tratada como rânula, com recorrência progressiva, gerando desafio diagnóstico inicial. Isso reforça a importância da correta caracterização clínica e radiológica, já que o diagnóstico diferencial do assoalho da boca inclui rânula, cisto tireoglosso, abscessos, tumores de glândulas salivares e, raramente, neoplasias malignas.

O tratamento exige exérese completa da cápsula para evitar recidivas. Ressecções incompletas favorecem recorrências. O prognóstico após excisão completa é excelente, com baixa taxa de recidiva e risco mínimo de transformação maligna (<0,5%).

Comentários finais: Este caso destaca a importância do diagnóstico diferencial em lesões sublinguais e da abordagem rigorosa em casos recorrentes de rânula ou lesões císticas não diagnosticadas.

A avaliação histopatológica permanece o padrão-ouro para o diagnóstico definitivo. A correta diferenciação dessas condições melhora o prognóstico e reduz complicações a longo prazo.

O cisto epidermoide sublingual, embora raro, deve ser incluído no diagnóstico diferencial de lesões persistentes ou recorrentes no assoalho bucal, especialmente diante de falhas terapêuticas. A excisão cirúrgica completa apresenta prognóstico favorável e baixa taxa de recidiva. O reconhecimento precoce, aliado à abordagem adequada, é essencial para o sucesso terapêutico e a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: cisto epidermoide; diagnóstico diferencial; lesões sublinguais.

EP 5193 METÁSTASE EM LINFONODO DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE POUCO DIFERENCIADO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: CAROLINE MARTINS MEIRA

Coautores: GIULIA DE BRITO BATISTA; DOMINIQUE PETER PERTILE; JÚLIA BARCELLA DE SOUZA; JÚLIA BORGES KRÜGER; JÚLIA PINTO MARQUES; NATALY BONHO DAL TOE; NICOLE KRAEMER REDEKER

Instituição: ULBRA

Apresentação do caso: Paciente R.A.S., 57 anos, sexo masculino, hígido, encaminhado da Unidade Básica de Saúde (UBS) devido à presença de massa palpável, móvel e endurecida em região cervical anterior à esquerda, associada a rouquidão persistente. Negava disfagia, perda ponderal ou qualquer outra queixa.

Ao exame físico, nodulação em nível II cervical, não aderida a planos profundos, de aproximadamente 3cm. Sem achados em exame de videolaringoscopia. Realizou ultrassonografia cervical que evidenciava imagem cística medindo 3,3 x 2,4 x 3,7 cm em região II esquerda, com hipótese diagnóstica inicial de cisto branquial.

O paciente foi submetido à ressecção da lesão. O exame anatomopatológico revelou metástase em linfonodo cervical à esquerda, compatível com carcinoma epidermoide pouco diferenciado, sem definição do sítio primário.

Anatomopatológico: cavidade cística preenchida por conteúdo pardo - claro e pastoso, com diagnóstico de metástase em linfonodo de carcinoma epidermoide pouco diferenciado. Após o resultado, o paciente foi encaminhado ao serviço de oncologia para investigação da neoplasia primária e definição do tratamento.

Discussão: Em adultos acima dos 40 anos, massas cervicais devem sempre levantar suspeita de malignidade. Embora lesões císticas em região lateral possam sugerir cisto branquial, é reconhecido que metástases de carcinoma epidermoide frequentemente se apresentam de forma semelhante, o que torna os exames de imagem isolados inespecíficos.

O diagnóstico correto depende fundamentalmente do exame histopatológico, capaz de diferenciar lesões benignas de metástases malignas. Uma investigação completa deve incluir endoscopia das vias aerodigestivas superiores e exames de imagem complementares para identificação do tumor primário e definição do estadiamento.

O grau de diferenciação tumoral influencia o comportamento clínico e o prognóstico. Carcinomas pouco diferenciados tendem a ser mais agressivos, com maior risco de invasão linfática e recorrência. Dessa forma, a abordagem multimodal e o encaminhamento precoce ao oncologista são determinantes para otimizar o tratamento e a sobrevida.

Comentários finais: Este caso destaca a importância de considerar neoplasia maligna no diagnóstico diferencial de massas cervicais em adultos, mesmo quando há características sugestivas de lesões benignas. A investigação deve incluir exame histopatológico para confirmação diagnóstica, permitindo a definição precoce da conduta terapêutica. O encaminhamento imediato ao serviço de oncologia, como foi realizado neste caso, é essencial para pesquisa do tumor primário e planejamento do tratamento multimodal, com impacto direto no prognóstico e na sobrevida do paciente.

Palavras-chave: metástase cervical; carcinoma epidermoide; diagnóstico diferencial.

EP 5200 CARCINOMA ESPINOCELULAR AVANÇADO DE ORELHA E CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DA ABORDAGEM CIRÚRGICA AGRESSIVA.

Autor principal: SARAH EVANGELISTA DE OLIVEIRA E SILVA

Coautores: ARYANE MARCONDES REZENDE; ARTUR MARÇAL DIAS DE OLIVEIRA; THAIS POTTER CARDEIRA PEDRO; FERNANDO ANTONIO MARIA CLARET ARCADIPANE; ANDRÉ AFONSO NIMTZ RODRIGUES; ALINE PATERNO MIAZAKI; SOFIA CARNEIRO PINTO COSTA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA E JUNDIAÍ

Apresentação do caso: ARS, 78 anos, masculino, hipertenso, com 1 ano de evolução de lesão em pavilhão auricular direito de padrão ulcero-infiltrativo, rápido crescimento, dolorosa, sangrante. Em biópsia realizada por dermatologista, apresentou diagnóstico de carcinoma espinocelular (CEC). Atendido ambulatorialmente pela equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (CCP) já com lesão extensa, acometendo quase toda a região temporal direita, com grande área necrótica, invadindo todo o pavilhão auricular direito, com secreção serossanguinolenta, fibrina abundante, forte odor fétido e dor intensa a mínima manipulação.

Ressonância magnética mostrou formação expansiva infiltrativa cutânea em pavilhão auricular direito, atingindo plano cartilaginoso, músculo-aponeurótico e periosteal da região retroauricular e mastoide. Havia obliteração do conduto auditivo externo (CAE) e linfonodo jugular superior necrótico (1,2 cm).

Foi submetido a cirurgia conjunta (CCP e Otorrinolaringologia): ressecção tumor de pele auricular direita + temporectomia subtotal direita + parotidectomia superficial com sacrifício do tronco do nervo facial + esvaziamento cervical periparotídeo + reconstrução com retalho de couro cabeludo e peitoral maior + tarsorrafia direita.

Anatomopatológico: CEC queratinizante grau 3, pouco diferenciado, infiltrando derme, subcutâneo, parótida e osso do CAE. Margens anterior e profunda comprometidas. Invasão perineural e intraneural presentes. Linfonodo periparotídeo sem neoplasia. Estadiamento: pT4a pN0.

Pós-operatório com paralisia facial periférica grau VI de House - Brackmann. Paciente em quimiorradioterapia adjuvante, em bom estado geral.

Discussão: O CEC da orelha e do CAE é uma neoplasia rara, mas de comportamento agressivo. Fatores prognósticos incluem tamanho tumoral, margens cirúrgicas, envolvimento de estruturas adjacentes e condição clínica do paciente. A ressecção cirúrgica com margens amplas é o tratamento padrão, frequentemente associada a reconstruções complexas para restauração funcional e estética. Em um estudo recente publicado no International Journal of Surgery Case Reports, foi relatado um caso de CEC do CAE em paciente imunossuprimido com histórico de transplante renal. A abordagem cirúrgica inicial foi seguida por radioterapia adjuvante devido à extensão tumoral e margens comprometidas. O seguimento mostrou ausência de recidiva após 18 meses, destacando a importância da abordagem agressiva e do acompanhamento rigoroso em pacientes imunossuprimidos, que apresentam maior risco de recidiva e metástases.

Estudos multicêntricos, reforçam que parâmetros clínicos como imunossupressão, baixo índice de massa corporal, paralisia facial periférica e margens positivas estão associados a pior prognóstico. Nos estágios iniciais, a cirurgia regional mostrou-se superior à cirurgia local isolada, enquanto a radioterapia adjuvante não apresentou benefício significativo na sobrevida. Já nos tumores T4 operáveis, a associação de cirurgia regional e radioterapia demonstrou melhora significativa na sobrevida global e na sobrevida livre de eventos em comparação à quimiorradioterapia isolada.

Estudos recentes analisaram que as subclasses para tumores T4, destacando que a estratificação detalhada desses tumores pode guiar melhor as estratégias terapêuticas, influenciando o prognóstico e decisões cirúrgicas.

Os principais mecanismos moleculares da fisiopatologia do CEC, bem como as terapias emergentes, incluindo imunoterapia e terapias-alvo, que podem ser futuramente integradas ao manejo clínico.

Comentários finais: O CEC de orelha e CAE demanda diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico agressivo, com margens amplas e reconstrução adequada. Para estágios iniciais, a cirurgia regional é preferencial; nos tumores localmente avançados, a associação com radioterapia oferece melhores resultados. A individualização do tratamento, baseada em fatores prognósticos e condições clínicas do paciente.

Palavras-chave: CEC orelha; CEC conduto auditivo externo; Temporectomia.

EP 5206 TIREOIDECTOMIA ENDOSCÓPICA TRANSORAL POR ACESSO VESTIBULAR (TOETVA)

Autor principal: LAÍSE OLIVEIRA RESENDE

Coautores: LEONARDO BRANCO AIDAR; LETÍCIA CRISTINO FRANCISCO BARROS ZILLO; VERUSKA TAVARES TERRA MARTINS DA SILVA; RAFAELA ALVES FREITAS; LUCAS MORAES COSTA; JOSÉ MAURO DE OLIVEIRA SQUARISI; SÁVIO DE MORAES

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 26 anos, com relato de nodulação cervical à esquerda há 1 ano, com crescimento progressivo, disfagia, dispneia e disfonia. Exames laboratoriais da função tireoidiana: TSH 0,71 e T4 livre 0,98. Ultrassonografia de tireoide com doppler demonstrou nódulo único no terço médio e inferior do lobo esquerdo, nódulo sólido heterogêneo e predominantemente hipoecogênico, medindo 2,9 x 1,6 x 1,5 cm, com altura maior que a largura, com margens parcialmente obscurecidas, contornos lobulados, com focos ecogênicos puntiformes de permeio, com vascularização predominantemente periférica ao estudo com doppler. Realizou-se punção aspirativa por agulha fina (PAAF), a qual resultou em quadro citológico suspeito para malignidade, sugestivo de Carcinoma Papilífero (categoria V de Bethesda). Posteriormente, foi realizada videonasofaringoscopia, com fibroscópio flexível, o qual constatou pregas vocais móveis e simétricas e ausência de lesões. O diagnóstico definitivo foi Carcinoma Papilífero, localizado no lobo esquerdo da tireoide. Para tratamento, foi proposta a realização de Tireoidectomia vestibular endoscópica transoral por acesso vestibular (TOETVA), com indicação de tireoidectomia parcial.

A cirurgia foi realizada com a monitorização do nervo laríngeo recorrente. Realizou-se incisão transversa na linha média na face interna do lábio inferior, dissecação romba e posicionamento de trocater de 12mm. Posteriormente, procedeu-se com incisões longitudinais laterais em face interna do lábio inferior, dissecação romba e posicionamento de trocateres de 5mm. Logo após, foi feita a introdução de ótica de 30° e pinças sob visualização direta, elevação de retalho subplatismal até a fúrcula entre as bordas mediais do músculo esternocleidomastoídeo, com eletrocautério e pinça seladora. Incisão da linha média e exposição da superfície tireoidiana do lobo esquerdo. Realizada secção do istmo com pinça seladora ultrassônica, foram identificados o nervo laríngeo recorrente (confirmado com monitorização nervosa) e a glândula paratireoide superior esquerda. Em seguida, selagem dos vasos do polo superior e elevação do lobo esquerdo em sentido medial, dissecação dos planos laterais e inferiores com pinça seladora ultrassônica e completada lobectomia esquerda da tireoide. A peça cirúrgica foi retirada com auxílio de endobag pelo portal da linha média (foi necessário dilatação do canal para retirada completa da peça). Revisão de hemostasia e retirada de pinças e trocateres sob visualização direta. Feita sutura de plano muscular e mucosa do lábio inferior com vicryl 3.0, pontos simples. Procedimento realizado sem complicações durante execução e pós-operatório.

Discussão: A tireoidectomia é uma cirurgia amplamente realizada. Dentre as técnicas minimamente invasivas, a tireoidectomia endoscópica transoral por acesso vestibular (TOETVA) destaca-se, devido à ausência de cicatrizes cervicais visíveis, o que proporciona ótimo resultado estético.

A TOETVA demonstrou-se eficaz e segura, com vantagens estéticas significativas em relação à tireoidectomia convencional. A ausência de cicatriz cervical, associada à recuperação clínica satisfatória e baixa taxa de complicações, reforça seu potencial como técnica preferencial em casos selecionados. Apesar da maior complexidade técnica e necessidade de centros especializados, os benefícios estéticos e funcionais justificam sua adoção crescente.

Comentários finais: Observa-se a relevância desta técnica operatória, a qual propicia aos pacientes boa evolução clínica, eficácia e resultado estético favorável.

Este procedimento, o qual é minimamente invasivo, proporciona resultados clínicos semelhantes aqueles obtidos por meio da tireoidectomia convencional, com a diferença de que no método tradicional há incisão cervical e ferida operatória perceptível.

Portanto, a TOETVA consiste em um método de acesso seguro e sem cicatrizes visíveis no pós-operatório.

Palavras-chave: TOETVA; tireoidectomia; método endoscópico.

EP 5207 RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO COM HEMIMANDIBULECTOMIA E RECONSTRUÇÃO MICROCIRÚRGICA

Autor principal: JONATHA NAKAGAWA AMORIM

Coautores: JULIA MEY WO; CAMILLA WORTHON LEAL CANTARINO; JASMIN DEZOTTI LOVISI; GUILHERME LEITE GAROZE; BÁRBARA FRANCO DOURADO; LETÍCIA MARGON MANZINI DE SOUZA; LEONARDO GUIMARAES RANGEL

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 36 anos, apresentou dor progressiva em mandíbula esquerda desde janeiro de 2025, associada a dificuldade de mastigação, sensibilidade dentária e leve limitação da abertura bucal. Inicialmente, foi submetida a exodontia sem melhora clínica, evoluindo com abaulamento facial e vestibular no lado esquerdo. Não relatou perda ponderal nem sintomas sistêmicos. Biópsia inicial revelou neoplasia fusiforme de origem mesenquimal com atipia; imunohistoquímica subsequente confirmou rabdomiossarcoma embrionário. Exames de imagem com tomografia computadorizada com contraste demonstraram extensa lesão óssea envolvendo o corpo mandibular e proximidade do côndilo, com infiltração parcial dos tecidos moles adjacentes e relação próxima às estruturas neurovasculares do espaço mastigatório, o que orientou o planejamento cirúrgico.

Diante da extensão tumoral, indicou-se hemimandibulectomia esquerda alargada até o côndilo, seguida de reconstrução microcirúrgica imediata com retalho fasciocutâneo anterolateral da coxa direita vascularizado. O planejamento cirúrgico foi guiado pelos achados de imagem, garantindo margens oncológicas amplas e preservação funcional da cavidade oral, incluindo deglutição, fala e estética facial. A paciente evoluiu para encaminhamento a radioterapia e quimioterapia adjuvantes, mantendo acompanhamento ambulatorial multidisciplinar contínuo.

Discussão: O rabdomiossarcoma embrionário em adultos é uma entidade rara, com comportamento agressivo e alta taxa de progressão local. A apresentação mandibular é incomum, tornando o diagnóstico precoce essencial para o prognóstico. A avaliação detalhada por tomografia com contraste foi determinante para definir extensão da lesão, planejar margens de ressecção oncológica e escolher a técnica de reconstrução mais adequada. A reconstrução microcirúrgica com retalho anterolateral da coxa proporcionou volume tecidual suficiente para restauração da mucosa oral e do contorno mandibular, permitindo preservação da função mastigatória, da fala e da estética facial, fatores cruciais para a reabilitação pós-operatória. O manejo integrado com cirurgia oncológica, reconstrução microcirúrgica e terapia adjuvante (radioterapia e quimioterapia) é fundamental para controle local da doença e melhora da sobrevida.

Comentários finais: Este caso reforça a importância do diagnóstico precoce, do planejamento cirúrgico guiado por imagem, da ressecção oncológica com margens amplas e da reconstrução microcirúrgica imediata em tumores mandibulares agressivos. A abordagem multidisciplinar e o uso de terapias adjuvantes contribuem para resultados oncológicos satisfatórios, preservando função, estética e qualidade de vida do paciente, demonstrando a relevância do manejo integrado em neoplasias mesenquimais agressivas da mandíbula.

Palavras-chave: rabdomiossarcoma embrionário; mandíbula; reconstrução microcirúrgica.

EP 5210 NEOPLASIA DE LARINGE NO SUS: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE INCIDÊNCIA E DISPONIBILIDADE DE LARINGECTOMIAS ONCOLÓGICAS (2015-2024)

Autor principal: JULIANA FERRARI KHOURI

Coautores: LUCAS DESTEFANI NATALI

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - HSCMV

Objetivo: Analisar a tendência das internações hospitalares por neoplasia de laringe no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, no período de 2015 a 2024, comparando a ocorrência da doença com a disponibilidade de laringectomias oncológicas (parciais e totais). O estudo busca oferecer uma visão histórica da oferta desses procedimentos, suas variações temporais, distribuição regional e implicações para o acesso e a equidade no sistema público de saúde.

Métodos: Estudo epidemiológico, observacional e de caráter ecológico, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas todas as internações registradas com os códigos correspondentes às neoplasias malignas de laringe e às laringectomias oncológicas entre 2015 e 2024. As variáveis analisadas incluíram: número total de internações, tempo médio de permanência, custo médio por procedimento, taxa de mortalidade hospitalar, distribuição geográfica e evolução anual. Registros duplicados, inconsistentes ou incompletos foram excluídos.

Resultados: No período analisado, registraram-se 121.525 internações por neoplasia de laringe no SUS. A Região Sudeste concentrou a maior proporção (47,52%), seguida por Nordeste (24,0%), Sul (19,2%), Centro-Oeste (6,16%) e Norte (3,09%). Observou-se queda acentuada em 2020 (11.617 casos) durante a pandemia de COVID-19, com recuperação gradual até 2024 (11.908), ainda abaixo do pico de 2019 (12.800).

Foram realizadas 15.260 laringectomias oncológicas (parciais ou totais) no período, correspondendo a apenas 1,2% dos casos de neoplasia de laringe. A distribuição geográfica seguiu o padrão das internações, concentrando-se no Sudeste (36,6%) e Nordeste (36,1%).

O tempo médio de permanência hospitalar caiu de 4,5 dias em 2015 para 2,9 dias em 2024, sugerindo maior eficiência assistencial. No entanto, a região Norte apresentou média de 13,4 dias, bem acima da média nacional (3,7 dias), acompanhada por maior custo médio por internação (R\$6.380,69 vs. R\$3.547,99 nacional) e maior taxa de mortalidade hospitalar (3,79% vs. 1,08%).

Discussão: Apesar do elevado número de internações por neoplasia de laringe no período, a proporção de laringectomias oncológicas no SUS permaneceu baixa (1,2%), refletindo fatores como diagnóstico avançado, preferência por terapias não cirúrgicas, limitações estruturais e falta de profissionais especializados. Isso aponta para uma lacuna entre a necessidade e a execução do tratamento cirúrgico, reforçando a importância de avaliar as indicações e a capacidade instalada.

A pandemia de COVID-19 provocou queda nas internações e procedimentos em 2020, devido à suspensão de cirurgias eletivas, priorização de urgências e atraso no diagnóstico. A recuperação gradual não alcançou os níveis de 2019, sugerindo atrasos no início do tratamento com possíveis impactos na sobrevida.

Desigualdades regionais foram evidentes: Sudeste e Nordeste concentram a maioria dos procedimentos, mas o Norte apresenta maior tempo de internação, custos elevados e taxa de mortalidade mais que triplicada, indicando escassez de serviços e fragilidades na linha de cuidado.

Essas disparidades indicam urgência em políticas públicas para descentralizar alta complexidade, capacitar equipes multidisciplinares, ampliar a rede oncológica e fortalecer rastreamento e diagnóstico precoce. A integração de registros hospitalares com dados populacionais pode otimizar o monitoramento do tempo entre diagnóstico e tratamento.

Conclusão: De 2015 a 2024, o SUS registrou muitas internações por neoplasia de laringe, mas poucas laringectomias, indicando descompasso entre diagnóstico e tratamento cirúrgico. A pandemia reduziu ainda mais esses procedimentos, e a recuperação foi incompleta. Além disso, desigualdades regionais persistem, com a região Norte apresentando piores indicadores. Portanto, é urgente ampliar e descentralizar serviços, além de fortalecer o diagnóstico precoce para garantir acesso equitativo ao tratamento e melhorar desfechos oncológicos.

Palavras-chave: Neoplasia de laringe; SUS; Laringectomia.

EP 5217 CONSIDERAÇÕES ACERCA DO SARCOMA DÉRMICO PLEOMÓRFICO DE COURO CABELUDO

Autor principal: RAFAELA ALVES FREITAS

Coautores: LAYSA SANTOS SYRILLO DE LIMA; KIM MICKAEL PEGORINI SOUZA; IAN JADER ALVES DE OLIVEIRA; GUILHERME PINHEIRO DA SILVA; JESSICA MIWA TAKASU; LAÍSE OLIVEIRA RESENDE

Instituição: UNESP

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 79 anos, com histórico de acompanhamento prolongado pela dermatologia devido a múltiplos carcinomas basocelulares (CBC). Em junho de 2024, notou abaulamento indolor em couro cabeludo, localizado na região parietal direita, com crescimento progressivo.

Encaminhado ao ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço, foi realizada biópsia incisional com punch, cujo exame histopatológico revelou sarcoma dérmico pleomórfico, de padrão infiltrativo, comprometendo a derme e estendendo-se até o tecido celular subcutâneo. O tumor era composto por células fusiformes organizadas em fascículos, com invasão perineural e positividade para CD10 (detalhes adicionais dos marcadores imunohistoquímicos disponíveis na Imagem 1).

O paciente negava sintomas sistêmicos como febre, perda ponderal, exsudato ou sangramento local. Antecedentes relevantes incluem hipertensão arterial sistêmica, em uso regular de medicação anti-hipertensiva, e histórico de tabagismo prévio (20 maços/ano, cessado há 20 anos).

Foi realizada tomografia de crânio e coluna cervical, que evidenciou lesão expansiva em região parietal direita, sem sinais de invasão de estruturas adjacentes. Frente ao quadro clínico estável e considerando o contexto geral do paciente, optou-se inicialmente por conduta expectante. Em seguimento ambulatorial, observou-se redução progressiva da lesão ao longo de seis meses, até desaparecimento completo ao exame físico.

Discussão: O sarcoma dérmico pleomórfico (SDP) é uma neoplasia cutânea maligna rara, que acomete preferencialmente idosos e localiza-se com maior frequência em áreas fotoexpostas, como o couro cabeludo. Trata-se de um tumor mesenquimal de alto grau, caracterizado histologicamente por células fusiformes atípicas, arranjadas em fascículos, com marcadores imunohistoquímicos pouco específicos, como CD10, vimentina e, ocasionalmente, actina. Devido à sua apresentação clínica pouco específica, pode ser confundido com carcinomas cutâneos ou outras neoplasias de partes moles, o que reforça a importância da biópsia precoce.

A abordagem terapêutica padrão é a excisão cirúrgica ampla com margens livres, visando reduzir o risco de recorrência local, que pode chegar a 50% em alguns casos. A radioterapia adjuvante pode ser considerada em situações de margens comprometidas ou anatomia desfavorável para ressecção completa. A conduta expectante, como a adotada neste caso, é excepcional e geralmente não recomendada, mas foi justificada pela estabilidade clínica, ausência de sintomas sistêmicos, e o perfil do paciente. A remissão espontânea observada é extremamente rara e pouco documentada na literatura, sugerindo possíveis mecanismos imunológicos envolvidos na regressão tumoral.

Em termos prognósticos, o SDP possui comportamento localmente agressivo, porém com baixa taxa de metástase à distância. Fatores como invasão perineural, tamanho tumoral aumentado e profundidade de invasão estão associados a pior evolução. O presente caso ilustra a necessidade de individualização da conduta, especialmente em pacientes idosos, e chama atenção para a evolução atípica de um tumor geralmente considerado de alto risco, reforçando a importância do seguimento clínico rigoroso mesmo diante de desfechos favoráveis.

Comentários finais: O sarcoma dérmico pleomórfico é uma neoplasia rara e agressiva, cuja condução deve ser individualizada conforme o perfil do paciente. Este caso destaca a importância do acompanhamento clínico atento, mesmo diante de evoluções inesperadamente favoráveis.

Palavras-chave: sarcoma dérmico pleomórfico; couro cabeludo; oncologia.

EP 5224 CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CORDAS VOCAIS ASSOCIADO AO VÍRUS HPV EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Autor principal: VITOR PASINATO

Coautores: MARIA LUIZA VAZ FERRAZ; PIETRA GRANZOTTO COSTA; JOAO EDUARDO KONART; LUCAS MIGUEL MARCATO SITA; RAFAELA RIOS REGISTRO; GIOVANNA STATI BATISTA DO PRADO; DIEGO CAMPANERUTI

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE

Introdução: O carcinoma espinocelular (CEC) de laringe corresponde à neoplasia maligna mais frequente dessa topografia, responsável por 90–95% dos casos. Habitualmente surge entre a quinta e a sétima décadas de vida, tendo forte associação ao tabagismo e etilismo. Em indivíduos jovens é raro, representando menos de 5% dos diagnósticos, e levanta hipóteses etiológicas distintas, como predisposição genética e infecção pelo papilomavírus humano (HPV).

Apresentação do caso: Mulher, 31 anos, admitida no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie com queixa de rouquidão persistente há vários anos, agravada nos dois últimos, sobretudo ao esforço vocal. Relatava também obstrução nasal bilateral, mais intensa à esquerda, associada a sintomas irritativos. Negava disfagia, engasgos, pirose, regurgitação, febre ou perda ponderal. Não apresentava comorbidades, uso de fármacos, alergias, tabagismo ou etilismo. Ao exame físico, oroscopia e rinoscopia sem alterações relevantes. A videolaringoscopia mostrou pregas vocais móveis e coaptantes, edema discreto em comissura posterior e lesão vegetante em prega vocal esquerda. Foi realizada biópsia, cujo anatomopatológico revelou carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, invasivo. Optou-se por tratamento cirúrgico, sendo submetida a laringectomia horizontal supracricóidea com crico-hioido-epiglottopexia e linfadenectomia cervical bilateral (cadeias II-IV). O exame do material cirúrgico demonstrou carcinoma de células escamosas queratinizante, bem diferenciado (G1), invasor, com margens livres e linfonodos sem comprometimento neoplásico. A imunohistoquímica foi positiva para p16, sugerindo associação com HPV. Após discussão com a oncologia clínica, definiu-se seguimento ambulatorial periódico, sem necessidade de quimioterapia ou radioterapia adjuvantes. No pós-operatório, apresentou endurecimento discreto da pele cervical anterior, com dor leve. Evoluiu aceitando todas as consistências alimentares, sem engasgos, e conseguiu reproduzir voz, ainda que com disfonia persistente.

Discussão: O carcinoma espinocelular de laringe em indivíduos jovens é incomum e, geralmente, quando presente, está relacionado a fatores distintos dos clássicos, destacando-se a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Nessa faixa etária, os tumores glóticos são os mais prevalentes, e a positividade para p16 associa-se a melhor prognóstico e menor risco de recidiva. Evidências recentes corroboram essa associação, indicando que neoplasias HPV-positivas apresentam evolução clínica mais favorável quando comparadas aos casos vinculados ao tabagismo ou etilismo. Nesse contexto, Taboun et al. (2023) descreveram dois casos de câncer de laringe HPV-positivo (tipos 45 e 31) em mulheres jovens previamente saudáveis. Em ambos os casos, foram identificadas mutações nos genes FAT1, FAT2, NOTCH1, MAPK1 e HIST1H2AK. As pacientes permaneceram livres de recidiva após tratamento com laringectomia associada à radioterapia, reforçando o papel etiológico do HPV e sugerindo o potencial benefício de abordagens terapêuticas conservadoras ou combinadas.

Conclusão: Este caso evidencia que apesar de raro, o carcinoma epidermoide de pregas vocais pode ocorrer em adultos jovens sem exposição a fatores de risco tradicionais. A positividade para HPV/p16 orientou a escolha de tratamento cirúrgico conservador, com preservação funcional e evolução favorável. Ressalta-se a importância de investigar adequadamente quadros de disfonia persistente, bem como o valor da vacinação contra HPV como medida preventiva essencial para reduzir o risco de tumores laríngeos nessa população.

Palavras-chave: carcinoma de laringe; infecção por papilomavírus humano; carcinoma espinocelular.

EP 5242 COLESTEATOMA ADQUIRIDO EM PACIENTE DE 22 ANOS.

Autor principal: LETÍCIA NASCIMENTO CAMPAGNA

Coautores: MARIA VICTÓRIA LIMA MERLO

Instituição: FACULDADE BRASILEIRA DE CACHOEIRO

Apresentação do caso: Paciente feminina, 22 anos, nascida com fenda palatina, submetida a tratamento e procedimentos ao longo da infância, dentre eles estão cinco cirurgias: foram realizadas duas cirurgias de correção da fenda palatina onde não obtiveram sucesso total, sendo elas com um e dois anos, já aos doze anos foi feita a faringoplastia com a tentativa de corrigir a fala e a fenda obtendo o resultado desejado, foram realizadas também duas inserções de carretel em ambos os ouvidos, para resolver as infecções de recorrência já presentes na fase lactente, que se estendeu até a fase adulta, chegando a tratar duas vezes com antibiótico em dois meses, se utilizava solução anti-infecciosa e antibiótico oral. Em 2024, apresentou perda auditiva, sensação de plenitude auricular com pressão no ouvido direito. A tomografia dos ossos temporais (08/07/24) mostrou uma pequena formação nodular com densidade de partes moles, podendo estar relacionado com o colesteatoma. Na ressonância dos ossos temporais (11/10/24) foi evidenciada uma lesão ovalar focal no recesso anterior do epitémpano à direita, com características sugestivas de colesteatoma. O exame de otoscopia revelou a presença de colesteatoma, perfuração timpânica e membrana flácida em ouvido direito (OD). Optou-se pela conduta cirúrgica: foi feita uma tímpano-mastoidectomia conservadora com acesso ao ádito anterior, na qual a via de acesso foi a endoaural por conta de retração na área, foi realizado o descolamento do retalho timpânico medial em quase 300 graus, bloqueada parte do rebordo ósseo para ampliar acesso, fez a limpeza de epiteliação por cima da região do nervo facial; durante a retirada houve um sangramento protuso por uma lesão de vaso anômalo, controlado com cera de osso, por fim, foi colocado enxerto de pericôndrio por baixo dos restos timpânicos, fechando bem a região do ático, aplicado gel foram como curativo externo. A paciente evolui bem, porém com perda auditiva parcial no ouvido direito e episódios de secreção.

Discussão: A incidência de colesteatoma é relatada como sendo de 6 a 9 por 100.000 pessoas em países desenvolvidos, com maior incidência entre crianças (HENTSCHEL, et al., 2020). Esta doença é um acúmulo anormal de tecido epitelial queratinizado no ouvido médio ou no mastoide, pode ser classificado de duas formas: congênita que já está presente desde o nascimento e o colesteatoma adquirido resultado de otite média de recorrência ou disfunção da tuba auditiva, que no caso relatado possuía as duas condições pré-existentes que aumentam o risco de desenvolver a doença. Sendo ela capaz de provocar a perda auditiva, zumbido, paralisia facial, danos no ouvido interno, erosão óssea e graves complicações, como meningite e abscesso cerebral (KENNEDY; SINGH, 2024).

Comentários finais: Trata-se de um colesteatoma adquirido por otite de repetição, mostrando a importância de um diagnóstico e intervenção precoce. A necessidade de um diagnóstico precoce e preciso se mostra essencial para a prevenção de complicações, como erosão óssea e comprometimento das estruturas auditivas. A abordagem cirúrgica, embora continue sendo o pilar do tratamento, deve ser acompanhada de um acompanhamento clínico rigoroso e contínuo, dada a alta taxa de recorrência observada. Nesse sentido, o uso de métodos de imagem avançados, como a ressonância magnética com contraste, tem se mostrado indispensável na detecção de recidivas subclínicas. Portanto, este estudo reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar, a importância do manejo clínico e cirúrgico do colesteatoma, contribuindo para melhores prognósticos e qualidade de vida dos pacientes afetados.

Palavras-chave: colesteatoma; perda auditiva; otite.

EP 5248 BÓCIO MULTINODULAR ATÓXICO MERGULHANTE COM EVOLUÇÃO PARA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA: RELATO DE CASO

Autor principal: GUILHERME PINHEIRO DA SILVA

Coautores: JESSICA MIWA TAKASU; HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI; LETÍCIA BERTAZI BARBON; KIM MICKAEL PEGORINI SOUZA; RAFAELA ALVES FREITAS; CARLOS SEGUNDO PAIVA SOARES; GABRIELA SILVEIRA MEGA

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNESP - BOTUCATU

Apresentação do caso: Paciente feminina, 74 anos, foi encaminhada ao Pronto-Socorro da UNESP por dispneia progressiva há uma semana, associada a hipoxemia (SatO₂ 87%). Apresentava história de bócio multinodular atóxico, diagnosticado há mais de 18 anos, com nódulos Bethesda II e indicação cirúrgica recusada pela paciente, que perdeu seguimento desde então. Na tomografia de urgência evidenciou-se bócio mergulhante insinuando-se para mediastino superior, com desvio traqueal para a esquerda e redução luminal. Diante de sintomas compressivos e risco de via aérea, optou-se por tireoidectomia total de urgência, realizada por via cervical, sem necessidade de esternotomia. O exame anatomopatológico confirmou bócio multinodular sem malignidade. A paciente permaneceu internada nove dias, devido a infecção do trato urinário adquirida no período, mas apresentou boa evolução respiratória e ausência de complicações cirúrgicas.

Discussão: O bócio multinodular atóxico corresponde ao aumento volumétrico da glândula tireoide com múltiplos nódulos e função hormonal preservada. Tem etiologia multifatorial, incluindo deficiência crônica de iodo, predisposição genética e processos inflamatórios locais. Costuma evoluir de forma lenta, podendo permanecer assintomático por muitos anos até alcançar volumes que provoquem repercussões estéticas ou compressivas. O diagnóstico inicial se baseia na dosagem sérica de TSH para confirmar o eutiroidismo. A ultrassonografia é o exame de escolha para avaliação. A PAAF pode ser realizada para descartar malignidade. O tratamento depende da apresentação clínica. Em pacientes assintomáticos e com bócio de pequeno volume, o manejo é geralmente conservador, com seguimento periódico. Contudo, em situações de sintomas compressivos, suspeita ou confirmação de malignidade, ou extensão intratorácica, a cirurgia torna-se o tratamento de escolha. No presente caso, apesar do caráter benigno do bócio, a evolução para compressão significativa da via aérea exigiu abordagem cirúrgica de urgência, reforçando a importância do acompanhamento regular desses pacientes para intervenção precoce antes de complicações graves.

Comentários finais: O caso relatado evidencia que o bócio multinodular atóxico, apesar de benigno e geralmente de evolução lenta, pode assumir comportamento potencialmente grave quando há crescimento volumoso e extensão intratorácica, culminando em compressão traqueal e insuficiência respiratória. A ausência de seguimento adequado contribuiu para o agravamento clínico, resultando na necessidade de tireoidectomia de urgência. Assim, destaca-se a relevância do acompanhamento ambulatorial regular e da indicação cirúrgica precoce em pacientes com sintomas compressivos ou risco de complicações, a fim de evitar evolução para situações críticas com risco de vida.

Palavras-chave: bócio multinodular; tireoidectomia; dispneia.

EP 5251 PLASMOCITOMA LARÍNGEO SECUNDÁRIO A MIELOMA MÚLTIPLO

Autor principal: LAURO MAZZEO DOS SANTOS SILVA

Coautores: LORRAINE CRISTINA PASSOS MARTINS; GIOVANNA BREDARIOL; OSWALDO RAMOS NETO; CAROLINE DE SIQUEIRA MÊDA; MOABE MIGUEL; JOÃO VITOR GOMES PIRES; JAMILLY ALVES PADILHA

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino de 69 anos procurou atendimento de emergência com relato de dispneia progressiva e disfonia intermitente com 30 dias de evolução associado a uma massa mal definida em região cervical anterior esquerda com cerca de 4 cm, fixa, endurecida, sem linfadenopatias associadas. Ela negava outros sintomas respiratórios ou histórico de tabagismo ativo ou passivo prévio. A tomografia de pescoço demonstrou lesão expansiva e infiltrativa originada presumivelmente na lâmina esquerda da cartilagem tireoidea, estendendo-se ao ventrículo laríngeo, prega vestibular, ariepiglótica e faringoepiglótica, com obliteração da gordura paraglótica e pré-epiglótica, além da comissura posterior e a musculatura cervical anterior, mantendo contato com a tireoide. Durante a internação, a paciente evoluiu com estridor laríngeo, piora da dispneia e dessaturação, sendo submetida à traqueostomia de urgência e laringoscopia de suspensão com biópsia. Na laringoscopia direta, observou-se uma lesão submucosa lisa, discretamente hiperemiada, abaulando a banda vestibular e a prega vocal esquerdas.

O estudo anatomopatológico revelou células de morfologia plasmocitoide, com citoplasma basofílico abundante, núcleos grandes e nucléolos notáveis, que se assemelham a plasmócitos imaturos. Já a imuno-histoquímica demonstrou positividade para CD138 (marcador prototípico de plasmócitos), CD38, CD79a, CD56, BCL2, além da restrição de cadeias leves kappa, achados compatíveis com um plasmocitoma extramedular. Na investigação subsequente, observou-se pico monoclonal na região das betaglobulinas na eletroforese de proteínas medula óssea hiper celular no mielograma, com 30% de plasmócitos e imunofenotipagem confirmando mieloma múltiplo.

Discussão: O envolvimento extramedular representa uma forma agressiva de mieloma múltiplo (MM), caracterizada pela capacidade de um clone e/ou subclone de prosperar e crescer independentemente do microambiente da medula óssea.

O plasmocitoma extramedular (PEM) é uma neoplasia rara de células plasmáticas, representando uma forma localizada de doença, juntamente com o plasmocitoma solitário ósseo, em contraste com o mieloma múltiplo (MM), sua manifestação sistêmica mais comum. Pode ocorrer de forma isolada ou, como no presente caso, associado ao mieloma múltiplo. O PEM corresponde a aproximadamente 4,5–7,2% de todas as neoplasias de células plasmáticas, com predomínio na região de cabeça e pescoço, contando com cerca de 80% dos casos. Por outro lado, correspondem a menos de 1% dos tumores dessa região. O envolvimento laríngeo é incomum e, quando presente, as localizações mais frequentes são a epiglote, prega vestibular, aritenóide e subglote, nesta ordem. A faixa etária predominante no diagnóstico situa-se entre 50 e 70 anos, embora existam relatos em pacientes mais jovens. Há uma nítida preferência pelo sexo masculino (razão 3:1), sem distinção étnica significativa.

Clinicamente, a apresentação do PEM varia de acordo com sua localização: disfonia, tosse, dispneia, estridor - sintomas que podem durar de meses a anos, antes de seu diagnóstico. Em concordância com a literatura, muitos pacientes não apresentam linfonodomegalia cervical, reforçando o caráter localizado da doença).

O PEM pode ser a primeira evidência de uma neoplasia de células plasmáticas e a sua progressão para mieloma ocorre em até 30% dos casos. Na investigação, geralmente são realizados: biópsia de medula óssea, exames de imagem para excluir lesões líticas (principalmente a ressonância magnética), eletroforese e imuno-eletroforese de proteína sérica e teste de urina para proteína de Bence Jones.

Comentário Final: Em nosso caso temos uma paciente do sexo feminino com disfonia e evolução progressiva dos sintomas ao longo de um mês, não apresentando linfonodomegalia cervical, o que corrobora as demais publicações. O caso ilustra uma rara apresentação de plasmocitoma laríngeo como manifestação inicial de mieloma múltiplo, destacando a importância do diagnóstico rápido e da abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave: plasmocitoma; laringologia; mieloma múltiplo.

EP 5253 SCHWANNOMA EM SEIO MAXILAR ESQUERDO: RELATO DE CASO

Autor principal: CESAR QUADROS MAIA

Coautores: LUIZ OTÁVIO PAIVA FLAUSINO; JOÃO MARCOS FAIER ASSUNÇÃO; MARINA PACHECO ROBERT PINTO; MARIA EDUARDA SPERANDIO BONFANTE; MILENA DUTRA LOPES; JÚLIA CARMO VILELA; BETANIA NOGUEIRA DA SILVA

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Resumo:

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 76 anos, portadora de diabetes mellitus tipo II e hipertensão arterial sistêmica em controle adequado e sem histórico de tabagismo comparece ao ambulatório de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço de um hospital terciário com queixa de aumento de volume e dor leve em região nasolabial esquerda, de evolução lenta e progressiva por 1 ano. Ao exame físico, apresentava lesão nodular firme, de limites bem definidos, dolorosa à palpação em região malar esquerda; palpação oral evidenciou lesão cística em fossa canina esquerda. Realizou tomografia computadorizada de seios da face que evidenciou velamento do seio maxilar esquerdo associado a extensa formação expansiva nodular de partes moles (30 x 23 mm) na base da fossa nasal esquerda. A partir disso, foi submetida a exérese da lesão com via de acesso pela fossa canina esquerda sob anestesia geral, material foi enviado para anatomia patológica e imuno-histoquímica, com os seguintes

Resultados:

1. Histopatologia: proliferação fusocelular com atipias celulares leves a moderadas, áreas de hemorragia, fibrose hialina e edema.
2. Imuno-histoquímica: schwannoma (neoplasia fusocelular de baixo grau com diferenciação neural).

Paciente seguiu acompanhamento com equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Oncologia. Evoluiu no pós-operatório sem intercorrências e sem necessidade de terapia adjuvante. Ausência de aspectos clínicos ou radiológicos tomográficos que indicassem recidiva da lesão.

Discussão: O schwannoma é uma neoplasia benigna, originada das células de Schwann, representando aproximadamente 8% das neoplasias de cabeça e pescoço, sendo mais comum em nervos cranianos, particularmente o VIII par (vestibulococlear). Localização em região malar é rara, com poucos relatos descritos na literatura. O diagnóstico costuma ser tardio, uma vez que a evolução é lenta e os sintomas iniciais podem ser inespecíficos, como aumento de volume facial, dor leve ou obstrução nasal. A tomografia é fundamental para avaliação da extensão tumoral, mas o diagnóstico definitivo depende de estudo histopatológico e imuno-histoquímico. O tratamento de escolha é cirúrgico, visando exérese completa da lesão. No caso apresentado, o acesso pela fossa canina permitiu adequada ressecção. Até o momento, não há sinais de recidiva em exames de imagem. A contraindicação de radioterapia ou quimioterapia foi considerada devido ao perfil histológico benigno da lesão e ao risco de transformação maligna.

Comentários finais: Este relato reforça a importância da inclusão de schwannomas no diagnóstico diferencial de massas faciais de crescimento lento em pacientes idosos. A imuno-histoquímica é essencial para confirmação diagnóstica, diferenciando de outros tumores fusocelulares. O tratamento cirúrgico continua sendo a principal modalidade terapêutica, com bom prognóstico quando realizada a ressecção completa. O seguimento clínico-radiológico é indispensável, dado o risco, ainda que baixo, de recidiva local.

Palavras-chave: schwannoma; tumor de cabeça e pescoço; imuno-histoquímica.

EP 5260 MUCOCELE FRONTAL PÓS TRAUMA DE FACE: UMA SÉRIE DE CASOS**Autor principal:** BRENO FERREIRA CLEN PREGIONE**Coautores:** JOÃO CLEBER DE OLIVEIRA; FERNANDA TIEMI NISHIKAWA; LUCAS SOUSA SALGADO; ARTHUR JOSE ROQUE CRUZ; FRANCISCO CAMPELO DA FONSECA NETO; MATEUS HENRIQUE GUIOTTI MAZAO LIMA; LEOPOLDO NIZAM PFEILSTICKER**Instituição:** UNICAMP

Apresentação do caso: Paciente masculino, 38 anos, previamente hígido, vítima de trauma automobilístico em 2011 com TCE e fratura de osso frontal, submetido a reconstrução com placa de metacrilato em serviço externo. Sete anos depois, evoluiu com proptose, facialgia e episódios de abaulamento frontal. Diagnosticado com mucocèle via Tomografia Computadorizada (TC), e submetido a correção endoscópica nasal em fevereiro de 2019. Em dezembro do mesmo ano, apresentou cefaleia frontal e edema peripalpebral, sendo confirmada a recidiva por TC e melhora parcial com tratamento conservador. Tendo em vista recrudescência dos sintomas foi indicada então, procedimento revisional em abril de 2024, via aberta.

Paciente, masculino, 38 anos, com antecedente de epilepsia, vítima de espancamento em 2013 com fraturas faciais, reconstruídas com placas de titânio em serviço externo. Após nove anos, iniciou quadro de cefaleia crônica e edema periorbital. Houve o diagnóstico de mucocèle frontal infectada por TC, que foi tratada com cirurgia endoscópica nasal em junho de 2023. Devido à recidiva sintomática em maio de 2024, foi submetido a nova abordagem, na qual não foi possível acessar e comunicar o seio frontal com a cavidade nasal, sendo indicado novo procedimento revisional.

Ambas cirurgias foram realizadas com acesso externo ao seio frontal, por incisão “asa de gaivota”, com necessidade de retirada do material de reconstrução e restabelecimento do trato de drenagem do seio frontal para a cavidade nasal. Os pacientes apresentaram resolução completa dos sintomas e mantiveram-se sem sinais de recidiva em tomografia após 12 meses do procedimento

Discussão: A mucocèle do seio frontal é uma lesão cística benigna, de crescimento lento e expansivo, preenchida por secreção mucoide. Sua fisiopatologia baseia-se na obstrução da drenagem sinusal, que leva ao acúmulo de secreção e inflamação crônica da mucosa. Dentre os fatores de risco, o trauma naso-fronto-etmoidal é uma etiologia importante, respondendo por até 28% dos casos. A mucocèle pós-traumática possui a particularidade de uma longa e imprevisível latência, com surgimento descrito na literatura até 40 anos após o evento inicial.

Clinicamente, os pacientes podem apresentar cefaleia frontal, proptose, diplopia e abaulamento sobre a fronte. O diagnóstico é confirmado por exames de imagem, sendo a Tomografia Computadorizada (TC) e a Ressonância Magnética (RM) os mais indicados. A TC é ideal para avaliar a erosão óssea, enquanto a RM detalha a relação da mucocèle com estruturas adjacentes como a órbita e o cérebro.

Apesar da crescente utilização de técnicas endoscópicas no manejo geral das mucocèles, ambos os casos relatados demonstraram falha terapêutica desta abordagem. A literatura corrobora que, no cenário pós-traumático, com distorção anatômica e cicatrizes, a abordagem externa permanece como a melhor opção.

O sucesso da cirurgia revisional nos casos relatados dependeu de três pilares. Primeiramente, o acesso externo amplo foi crucial para a visualização e o manejo direto do bloqueio. Em seguida, a remoção completa do material de síntese eliminou a barreira mecânica e o provável nicho para biofilme. Por fim, o reestabelecimento do trato de drenagem do seio frontal faz-se essencial para evitar recidivas.

Comentários finais: A abordagem externa se consolida como uma ferramenta eficaz e necessária no manejo da mucocèle frontal pós-traumática, especialmente nos casos com falha terapêutica prévia por via endoscópica. Estes casos reforçam, ainda, que a condução da fratura primária por uma equipe multidisciplinar é fundamental para a prevenção de complicações tardias. Ademais, a longa e imprevisível latência da doença torna o seguimento a longo prazo de todos os pacientes com histórico de fratura de seio frontal uma prática imperativa.

Palavras-chave: mucocèle frontal; trauma facial; cirurgia endoscópica nasal.

EP 5264 RELATO DE CASO: MANUBRIOTOMIA PARA RESSECÇÃO DE PARATIREOIDE ECTÓPICA RETROESTERNAL

Autor principal: JESSICA MIWA TAKASU

Coautores: GUILHERME PINHEIRO DA SILVA; GUSTAVO MARTINS SIMIÃO; CAIO DE TOLEDO CRUZ; TARCÍSIO ALBERTIN DOS REIS; RAFAELA ALVES FREITAS; CARLOS SEGUNDO PAIVA SOARES; KIM MICKAEL PEGORINI SOUZA

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNESP - BOTUCATU

Apresentação do caso: Paciente feminino, 36 anos, encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço UNESP Botucatu em fevereiro de 2025, após avaliação com equipe de Endocrinologia do mesmo serviço. Na ocasião, fez-se diagnóstico de Hiperparatireoidismo Primário, sendo constatado em exame de cintilografia com fusão SPECT/CT, em dezembro de 2024, imagem sugestiva de tecido paratireoidiano ectópico (região da fúrcula esternal). Em agosto de 2025, procedeu-se com abordagem cirúrgica para ressecção de paratireoide ectópica (medindo aproximadamente 5,0 x 3,5 x 2,0 cm), com necessidade de manubriotomia para acesso retroesternal. O procedimento foi realizado em conjunto com a equipe de Cirurgia Torácica do nosso serviço. Paciente evoluiu com queda do valor de PTH pré-operatório de 840 mg/dL para valores seriados no pós-operatório imediato de 492 > 138 > 30 mg/dL. Recebeu alta hospitalar no 3º dia pós-operatório, com valor de cálcio corrigido de 10,3 mg/dL, sem complicações.

Discussão: As glândulas paratireoides ectópicas correspondem a cerca de 1–5% dos casos de hiperparatireoidismo primário e podem estar localizadas em posição mediastinal, retroesternal ou intratorácica. A localização retroesternal representa um desafio diagnóstico, pois frequentemente não são visualizadas em ultrassonografia cervical e podem apresentar captação atípica em cintilografia com tecnécio-99m. Do ponto de vista cirúrgico, a abordagem cervical isolada é eficaz na maioria dos casos; entretanto, quando a glândula se localiza abaixo do manúbrio ou em íntima relação com grandes vasos, a manubriotomia surge como alternativa menos invasiva que a esternotomia total, garantindo adequada exposição com menor morbidade. No presente caso, a decisão pela manubriotomia baseou-se na localização ectópica retroesternal confirmada por imagem avançada, o que permitiu ressecção segura e resolução do hiperparatireoidismo. Garantindo um bom acesso a glândula ectópica com boa visualização cirúrgica.

Comentários finais: A paratireoide ectópica retroesternal é uma condição rara que exige acurácia diagnóstica e planejamento cirúrgico individualizado. O uso de imagem avançada foi fundamental para a localização da glândula e definição da via de acesso. Permitindo um campo cirúrgico amplo e uma cirurgia segura. A manubriotomia mostrou-se alternativa segura e eficaz à esternotomia total, permitindo ressecção completa com adequada exposição e menor morbidade. A paciente evoluiu bem, sem complicações, apesar do procedimento cirúrgico extenso com manubriotomia.

Palavras-chave: hiperparatireoidismo; paratireoide; manubriotomia.

EP 5274 ABORDAGEM CIRÚRGICA DO FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL: RELATO DE CASO

Autor principal: DANTE ORSETTI SILVA ARAUJO

Coautores: SUELLEN OLIVEIRA DE AQUINO; ERIKA LEITE MOITINHO MAGALHÃES DE ALMEIDA; OTAVIO ANDRIELLI; MARCELA ARAUJO PEREIRA; FRANCISCO CAMPELO DA FONSECA NETO; ARTHUR JOSE ROQUE CRUZ; LEOPOLDO NIZAM PFEILSTICKER

Instituição: UNICAMP

Apresentação do caso: Masculino, 12 anos, previamente hígido, apresentou em outubro de 2023 o surgimento de uma lesão ovalada, esbranquiçada, localizada no palato duro direito, que evoluiu com crescimento rápido e progressivo. Chegou em nosso serviço 19 meses após o início da lesão, apresentando deformidade facial significativa com lesão proeminente na região malar direita.

Em biópsia prévia de serviço externo, o estudo imunohistoquímico confirmou o diagnóstico de Fibroma Ossificante Juvenil (FOJ). Em nosso serviço, foi realizada tomografia computadorizada dos ossos da face com reconstrução 3D, evidenciando lesão expansiva centrada na região do seio maxilar direito e efeito de massa local com remodelação óssea significativa do assoalho da órbita, resultando em proptose, acometimento das paredes do seio maxilar direito, compressão da cavidade nasal direita e desvio contralateral do septo nasal. Inferiormente, a lesão se estendia à região palatina, envolvendo os alvéolos dentários.

Foi realizado estudo anatômico e planejamento cirúrgico utilizando o Software OrtoGOnBlender, sendo proposta uma maxilectomia higiênica direita. Aos familiares, foram explicados a provável impossibilidade de obtenção de margens cirúrgicas livres e o risco de perda visual à direita. Realizou-se debulking da lesão por acesso combinado (Caldwell-Luc e endonasal). Durante o procedimento, optou-se pela ressecção completa da lesão, preservando estruturas neurovasculares adjacentes e ampliando o acesso posterior para permitir remoção total da porção tumoral que invadia a fossa pterigopalatina. A lâmina óssea do assoalho orbitário foi preservada e, para prevenção de colapso da parede anterior do seio maxilar e comprometimento estético, foi realizada fixação de placa de titânio contornada e adaptada à parede anterior do seio, garantindo suporte estrutural e estabilidade óssea.

A acuidade visual foi preservada e no 11º dia do pós-operatório, evoluiu com deiscência da ferida operatória, já resolvida. A reabilitação funcional incluiu inicialmente a confecção de prótese obturadora, seguida de prótese palatofaríngea. Atualmente, o paciente permanece em acompanhamento ambulatorial. O laudo anatomopatológico da peça cirúrgica evidenciou lesão fibro-óssea compatível com as margens cirúrgicas.

Comentários finais: O FOJ afeta principalmente indivíduos com menos de 15 anos e apresenta desafios clínicos específicos que o diferenciam de outras lesões ósseas.

Embora histologicamente benigno, possui crescimento rápido e localmente agressivo, com potencial para invadir e comprimir estruturas adjacentes, como a órbita e a cavidade nasal, causando sintomas visuais e respiratórios significativos que frequentemente motivam a busca por tratamento. O maior desafio terapêutico do FOJ é a elevada taxa de recidiva, que pode chegar a 50%. Muitos serviços optam por cirurgias radicais, com impacto substancial na qualidade de vida do paciente.

Em nosso serviço, a conduta é baseada em uma análise detalhada da relação risco-benefício, considerando extensão da lesão, comprometimento funcional, impacto estético e repercussões psicossociais. Frequentemente, optamos por uma abordagem mais conservadora, preservando estruturas essenciais à função e estética, com acompanhamento ambulatorial regular para monitorar recidivas.

No caso descrito, apesar da abordagem inicial conservadora, durante o ato cirúrgico foi possível ressecção completa do tumor, preservando estruturas essenciais e mantendo a qualidade de vida, conforme os critérios mencionados.

Discussão: Devido ao seu potencial desfigurante, apesar de se tratar de uma condição rara, o fibroma ossificante juvenil deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões ósseas em cavidade bucal, maxila e mandíbula na faixa etária pediátrica. O diagnóstico precoce é fundamental para viabilizar um manejo conservador bem-sucedido e minimizar complicações funcionais e estéticas.

Palavras-chave: fibroma ossificante juvenil ; tumor ósseo ; maxilectomia .

EP 5282 CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO LOCALIZADO EM BASE DE LÍNGUA.

Autor principal: CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA

Coautores: JULIANA FERNANDES OLIVEIRA; WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA; CASSIO NOVA RIBEIRO; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, J.G.C.M., 11 anos, previamente hígido, apresentou há três meses o surgimento de uma lesão visível em base de língua, notada pelos familiares durante a abertura oral, sem sintomas associados.

Ao exame físico, a oroscopia evidenciou lesão de aspecto cístico, translúcida, superfície lisa e contornos bem definidos, arredondada, medindo aproximadamente 1,0 cm, localizada em região medial da base da língua, em topografia de forame cego. A videonasolaringoscopia permitiu delimitar que a lesão não apresentava extensão para região de laringe.

Diante do achado, levantou-se a hipótese diagnóstica de cisto do ducto tireoglosso em posição lingual. Para descartar a possibilidade de tireoide ectópica, foram solicitados exames laboratoriais e de imagem. Os exames hormonais apresentaram TSH e T4 livre dentro da normalidade. A tomografia computadorizada de pescoço evidenciou pequena formação cística em linha média, na base de língua, posterior, compatível com cisto do ducto tireoglosso, além de tireoide tópica, com dimensões e densidade habituais. A ultrassonografia da tireoide não revelou alterações estruturais, enquanto a cintilografia confirmou função tireoidiana preservada, sem ectopia.

O caso foi discutido em conjunto com a equipe de cirurgia de cabeça e pescoço, e o paciente encontra-se atualmente em acompanhamento ambulatorial, aguardando programação cirúrgica para tratamento definitivo.

Discussão: O cisto do ducto tireoglosso representa a anomalia congênita cervical mais comum do desenvolvimento embriológico da tireoide. Origina-se da falha na involução do ducto tireoglosso, estrutura transitória responsável pela migração da glândula tireoide desde o forame cego até sua posição cervical definitiva. Embora a maioria dos casos se manifeste como massa cervical anterior em linha média, em região infrahioidea, cerca de 1-2% pode ocorrer em localização lingual, como observado neste paciente.

O diagnóstico clínico geralmente é sugerido por lesão cística, de crescimento lento, em linha média. Quando localizada na base da língua, a apresentação pode variar desde achado assintomático até quadros de disfagia, disfonia, apneia do sono ou, em situações extremas, obstrução de via aérea.

É fundamental, antes da ressecção cirúrgica, descartar tireoide ectópica, uma vez que em raros casos a lesão lingual pode corresponder ao único tecido tireoidiano funcionante. Para isso, exames de imagem e avaliação hormonal são imprescindíveis. Neste paciente, tanto a tomografia quanto a ultrassonografia e a cintilografia demonstraram glândula tireoide tópica e funcionante, confirmando tratar-se de um verdadeiro cisto do ducto tireoglosso.

O tratamento cirúrgico permanece como padrão-ouro, com excelente prognóstico quando realizado de forma completa. Para cistos puramente lingualizados, como no presente caso, pode ser necessária adaptação da técnica cirúrgica, a ser conduzida por equipe de cirurgia de cabeça e pescoço, considerando aspectos anatômicos e funcionais da região. A recidiva após excisão incompleta é descrita em até 10-20% dos casos, reforçando a importância de abordagem adequada.

Comentários finais: O caso apresentado ilustra um cisto do ducto tireoglosso em localização lingual, diagnóstico pouco frequente, sobretudo em pacientes pediátricos assintomáticos. A investigação criteriosa com exames de imagem e hormonais permitiu descartar tireoide ectópica, assegurando a viabilidade da ressecção. A excisão cirúrgica é considerada a conduta definitiva, oferecendo baixa taxa de recidiva e evolução clínica favorável quando realizada de forma adequada. Ressalta-se a importância de considerar essa entidade no diagnóstico diferencial de lesões císticas em base de língua, garantindo o manejo seguro e evitando complicações relacionadas à via aérea ou recidiva tumoral.

Palavras-chave: cisto do ducto tireoglosso; base de língua; criança.

EP 5287 TIREOIDECTOMIA TOTAL POR HIPOTIREOIDISMO REFRATÁRIO EM PACIENTE COM DOENÇA DE HASHIMOTO E SUSPEITA DE MUTAÇÃO NO GENE THRB

Autor principal: CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA

Coautores: WASLEY PEREIRA SANTOS FIGUEIREDO; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO; ILANE MOREIRA FIGUEREDO; CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS DE FEIRA DE SANTANA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 32 anos, foi encaminhada ao serviço de cirurgia de cabeça e pescoço pela endocrinologia após anos de seguimento. Com diagnóstico de doença de Hashimoto (anti-TPO >1000 UI/mL), ela apresentava sintomas graves e debilitantes de hipotireoidismo (astenia profunda, ganho de peso, mixedema, depressão e bradicardia) mesmo sob reposição com levotiroxina em doses suprafisiológicas (média de 250 mcg/dia), com níveis séricos de TSH persistentemente elevados (acima de 30 mUI/L) e T4 livre consistentemente alto. A suspeita de RHTG foi levantada. O sequenciamento genético para mutações em THRB e THRA foi solicitado, mas indisponível pelo sistema público. Diante da falha de todas as estratégias clínicas, da piora da qualidade de vida e do risco de longo prazo da hipertireoxinememia, uma decisão multidisciplinar (endocrinologia, cirurgia, psiquiatria) optou pela tireoidectomia total. O procedimento foi realizado sem intercorrências. O exame anatomopatológico confirmou tiroidite linfocítica crônica. No pós-operatório, a paciente necessitou de doses surpreendentemente baixas de levotiroxina (75 mcg/dia) para manter eutireoidismo, com resolução completa dos sintomas de hipotireoidismo e normalização do TSH, corroborando a hipótese diagnóstica.

Discussão: Este caso é um paradoxo: uma paciente com autoimunidade que causa hipotireoidismo, mas que se comportava como resistente ao próprio hormônio. A hipótese é de uma RHTG coexistente, tornando seu hipotireoidismo "refratário". A cirurgia, ao eliminar a fonte de autoantígenos e permitir o controle preciso dos níveis hormonais sem a interferência da produção endógena, mostrou-se curativa para os sintomas. A dose pós-operatória baixa é altamente sugestiva de que, na ausência do estímulo autoimune, a sensibilidade hormonal foi restaurada de forma peculiar, um fenômeno não totalmente elucidado. A indisponibilidade do teste genético é uma realidade em muitos centros, tornando a decisão cirúrgica baseada em critérios clínicos robustos um marco importante deste relato.

Comentários finais: A tireoidectomia total pode ser considerada uma opção terapêutica de exceção em casos selecionados e complexos de disfunção tireoidiana, como a suspeita de RHTG superposta a uma doença autoimune, onde o manejo clínico convencional falha. A abordagem multidisciplinar é fundamental para a tomada de decisão, que deve pesar os riscos da cirurgia contra os benefícios de aliviar sintomas debilitantes e mitigar os riscos da terapia hormonal em altas doses. Este caso amplia o espectro de indicações da tireoidectomia além das tradicionais.

Palavras-chave: tireoidectomia total; doença de Hashimoto; hipotireoidismo refratário.

EP 5352 CORE BIÓPSIA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA REALIZADA POR OTORRINOLARINGOLOGISTA E CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO: EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autor principal: LETÍCIA BERTAZI BARBON

Coautores: CARLOS SEGUNDO PAIVA SOARES; JESSICA MIWA TAKASU; HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI; GABRIELA SILVEIRA MEGA; RAFAELA ALVES FREITAS; PEDRO ELIAS SILVA CENCI; SABRINA DE CARVALHO ANTONIO

Instituição: UNESP

Objetivo: Apresentar a experiência da equipe de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço do Hospital das Clínicas de Botucatu com core biópsia guiada por ultrassonografia.

Métodos: Foram analisados os resultados do procedimento de core biópsia guiada por ultrassonografia (USG) de nódulos cervicais realizados entre maio de 2023 e agosto de 2025 pelo serviço de otorrinolaringologia / cirurgia de cabeça e pescoço do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Para fins de descrição, foram levantados dados como volume do nódulo, idade e gênero dos pacientes, presença de complicações e resultado anatomopatológico.

Resultado: No total, foram avaliados 45 pacientes. A média (+- desvio padrão) foi de 57 (+- 18) anos, e o sexo masculino foi maioria, com 25 pacientes (55,5%).

Dentre os locais biopsiados, houve um predomínio do nível II cervical, com 12 casos (26,6%).

A mediana (valor mínimo; valor máximo) do volume dos nódulos biopsiados foi de 10,6 (0,7; 141,3) cm³.

Observou-se apenas uma complicação (2,2%), que consistiu em infecção no sítio da biópsia.

O exame forneceu diagnóstico conclusivo em 36 pacientes (80,0%), enquanto 9 (20,0%) foram inconclusivos (sendo 3 amostras insatisfatórias e 6 diagnósticos indeterminados).

Os diagnósticos mais frequentes foram linfoma e metástase de carcinoma (13 casos cada – 28,8%). Outros diagnósticos incluíram: ausência de neoplasia (2 – 4,4%), linfadenite crônica granulomatosa (2 – 4,4%) e metástase de adenocarcinoma (2 – 4,4%). Diagnósticos menos comuns com 1 caso cada (2,2%) foram Schwannoma, neoplasia de padrão oncocítico, leucemia linfóide crônica e adenoma pleomórfico.

Discussão: A core biópsia é um método diagnóstico que consiste na introdução de uma agulha grossa específica no interior de nódulos ou massas suspeitas, com remoção de fragmentos de tecido e geração na pele de um orifício puntiforme.

Quando comparado à punção por agulha fina (PAAF), o método em questão tem a vantagem de manter a arquitetura tecidual, melhorando, dessa forma, a sensibilidade diagnóstica.

De outro lado, ao ser comparada ao método padrão-ouro, que é a biópsia aberta, vê-se que esta, apesar de alto poder diagnóstico, é considerada invasiva, sujeita a considerável risco de complicações - sangramento, infecção, cicatriz inestética - e, em alguns casos, a depender do tamanho ou localização da lesão, é necessária anestesia geral, sendo neste caso inviável em pacientes com condições clínicas desfavoráveis.

A core biópsia, uma vez que mantém a arquitetura do tecido, permite avaliação imuno-histoquímica como na biópsia aberta, apresentando, no entanto, um menor potencial de complicações, pouca ou nenhuma repercussão estética, menor morbidade e podendo ser realizada, muitas vezes, sob anestesia local.

Como todo método, possui suas limitações, dentre elas se ressalta uma maior dificuldade de realização em nódulos pouco volumosos, mais profundos ou próximos a estruturas nobres cervicais, devendo particularmente nesses casos ser ponderada a realização de biópsias abertas. Entretanto, de maneira geral, quando realizada, a core biópsia tem apresentado na literatura sensibilidade e acurácia próximas à biópsia aberta.

Em concordância com a literatura, em nosso serviço observamos baixas morbidade e taxa de complicações, fornecendo amostras que levaram a um alto percentual de diagnóstico anatomopatológico - 80%.

Conclusão: A core biópsia guiada por USG consiste em um método seguro e eficaz na avaliação de nódulos cervicais, reforçando sua utilidade como ferramenta diagnóstica.

Palavras-chave: core biópsia; cabeça e pescoço; nódulo.

EP 5400 INVESTIGAÇÃO DE HIPERTROFIA ADENOIDEANA COM BIÓPSIA INCONCLUSIVA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: JULIANA CARRARA LOMBARDI

Coautores: CRISTIANO ROBERTO NAKAGAWA; CAMILA DE PAIVA MARCOTTI; BENÍCIO VARGAS DA ROSA; GUSTAVO CEMBRANELLI TAZINAFFO; EDUARDO CORDEIRO DE OLIVEIRA; MARIA EDUARDA MACIEL FERREIRA ALVES; ARTHUR BERNY CASTELLANO

Instituição: HOSPITAL DA SANTA CASA DE CURITIBA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 27 anos, natural e procedente de cidade do interior do Paraná, tabagista com carga de 1 maço/ano e com antecedente familiar de linfoma. Apresenta quadro de hipoacusia progressiva à esquerda, associado a plenitude aural ipsilateral, com início há aproximadamente 1 ano. Nega sintomas B (febre, sudorese noturna ou perda ponderal), prurido cutâneo ou dor ganglionar ao ingerir bebida alcoólica. Ao exame físico, observam-se amígdalas grau III, sem lesões visíveis ou palpáveis em oroscopia. Palpada linfonodomegalia de aproximadamente 2 x 2 cm em região submandibular esquerda, de consistência fibroelástica, móvel, indolor e não aderida a planos profundos. Otoscopia sem alterações bilateralmente. A audiometria evidenciou perda auditiva condutiva moderada à esquerda, com curva tipo B na imitanciometria e reflexos estapedianos ausentes no mesmo lado. Nasofibrolaringoscopia revelou hipertrofia adenoideana importante, obstruindo os óstios faríngeos das tubas auditivas bilateralmente, sem outras alterações em progressão da ótica. Tomografia computadorizada de região cervical demonstrou hipertrofia de componentes do anel linfático de Waldeyer — adenoide, tonsilas palatinas e tonsilas linguais —, além de linfonodomegalias cervicais predominantemente em cadeias II, III e IV, sem realce anômalo por contraste. Optou-se por abordagem cirúrgica com adenoamigdalectomia e envio de material para anatomopatológico, o qual revelou hiperplasia linfoide folicular reacional.

Discussão: Os linfomas primários de adenoide são uma entidade rara, ainda que o anel de Waldeyer (amígdalas/adenoide/base de língua) seja um sítio relativamente frequente entre os linfomas extranodais da cabeça e pescoço. Em relação à epidemiologia, os linfomas do anel de Waldeyer acometem principalmente adultos jovens a meia-idade, faixa etária que inclui o paciente descrito, de 27 anos, o que reforça a correlação clínica com os dados da literatura. As manifestações clínicas incluem assimetria persistente das tonsilas/adenoide, massa nasofaríngea com obstrução nasal, epistaxe, ou sintomas de vias aéreas superiores (ronco, apneia) — sinais estes descritos em séries clínicas. Sintomas constitucionais “B” como febre, sudorese noturna e perda ponderal podem estar presentes, mas sua ausência não exclui a doença. Linfadenopatia cervical, habitualmente indolor, como mencionado no caso supracitado, pode acompanhar o quadro.

O exame físico deve incluir otoscopia, nasofibrolaringoscopia e palpação dos linfonodos cervicais. A tomografia computadorizada é um exame inicial útil para definição de extensão, além de que a ressonância magnética com DWI e PET-CT podem complementar a avaliação e o estadiamento, se disponíveis. A confirmação diagnóstica depende de biópsia (incisional/excisional) com estudo histopatológico e painel imunohistoquímico. Deve-se considerar no diagnóstico diferencial carcinomas escamosos da região de cabeça e pescoço e neoplasias nasofaríngeas; a distinção pode requerer correlação clínica, imagem e histologia. A adenoidectomia isoladamente não constitui tratamento oncológico — sua utilidade é, em geral, diagnóstica ou paliativa quando indicada — e achados malignos em peças de rotina são raros. O manejo definitivo varia com o subtipo histológico e o estadiamento: para DLBCL, tipicamente quimioimunoterapia (ex.: R-CHOP) com/sem radioterapia de consolidação; para subtipos indolentes, opções incluem vigilância, radioterapia local e/ou terapias sistêmicas conforme o caso.

Comentários finais: Esse relato apresenta a investigação e conduta de caso de importante hipertrofia adenoideana em adulto jovem com histórico familiar de linfoma. Após resultado inconclusivo em anatomopatológico da ressecção cirúrgica de adenoide e tonsilas palatinas, paciente aguarda nova biópsia, dessa vez de linfonodos cervicais para melhor elucidação do quadro e exclusão de diagnósticos diferenciais como carcinomas escamosos ou outras neoplasias nasofaríngeas.

Palavras-chave: hipertrofia adenoideana; linfoma; cirurgia cervical.

EP 5419 **HIDROCISTOMA APÓCRINO EM REGIÃO PRÉ-AURICULAR: RELATO DE CASO**

Autor principal: CAMILA DE PAIVA MARCOTTI

Coautores: CRISTIANO ROBERTO NAKAGAWA; JULIANA CARRARA LOMBARDI; GUSTAVO CEMBRANELLI TAZINAFFO; EDUARDO CORDEIRO DE OLIVEIRA; MARIA EDUARDA MACIEL FERREIRA ALVES; ARTHUR BERNY CASTELLANO; CESAR AUGUSTO RIGHI

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA

Apresentação do caso: M.L.A, 65 anos, feminina, previamente hígida, buscou atendimento no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Santa Casa de Curitiba relatando surgimento de nodulação em região pré-auricular à esquerda, indolor, há cerca de 8 anos. O exame de imagem por ultrassonografia de glândulas salivares demonstrou formação cística com grumos móveis paralela à pele, sem vascularização ao doppler. A paciente foi submetida a exérese integral da tumoração. O exame histopatológico demonstrou formação cística constituída por paredes semi translúcidas e delgadas, sendo preenchida por líquido transparente, revelando o diagnóstico de hidrocistoma apócrino.

Discussão: O hidrocistoma é uma forma cística de adenoma de glândula sudorípara produzido por proliferação de glândulas secretórias apócrinas ou écrinas. Apresenta-se sob a forma de uma ou mais lesões de tamanhos variáveis, localizadas, em geral, no segmento cefálico. A localização típica é a região periorbitária, no entanto, outros locais incomuns foram relatados: mucosa oral, lábios, orelhas e tronco. Sua patogenia exata ainda não é definida, acredita-se que resulte da obstrução do conduto sudoríparo logo acima do enovelado glandular, em derme profunda, devido a um processo inflamatório ou trauma. São vesículas translúcidas, arredondadas, pequenas, não dolorosas, com conteúdo líquido. Dada a natureza benigna da lesão, a excisão cirúrgica com margens estreitas é o tratamento primário. Os hidrocistomas apócrinos assemelham-se a diversas condições e requerem diferenciação com carcinoma basocelular, nevos azuis, melanoma cutâneo, cistoadenoma écrino, cisto folicular, milia e siringoma.

Comentários finais: Neste artigo, relatamos um novo caso de hidrocistoma apócrino em região pré-auricular. Hidrocistomas podem se apresentar de forma muito semelhante a outras lesões císticas de cabeça e pescoço, devendo incluir como diagnósticos diferenciais cistos epidérmicos, cistos mucoides, hemangiomas e linfangiomas. A biópsia das lesões é fundamental para confirmar o diagnóstico.

Palavras-chave: hidrocistoma; nodulação; sudorípara.

EP 5440 PARAGANGLIOMA DE CORPO CAROTÍDEO SIMULANDO ASSIMETRIA AMIGDALIANA: RELATO DE CASO

Autor principal: GUSTAVO CEMBRANELLI TAZINAFFO

Coautores: CRISTIANO ROBERTO NAKAGAWA; CAMILA DE PAIVA MARCOTTI; JULIANA CARRARA LOMBARDI; EDUARDO CORDEIRO DE OLIVEIRA; MARIA EDUARDA MACIEL FERREIRA ALVES; ARTHUR BERNY CASTELLANO; ANA JÚLIA FERNANDES

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 74 anos, com histórico de hipertensão e diabetes, apresentou-se com queixas de obstrução nasal, odinofagia, secreção nasal posterior, disfagia para sólidos e perda ponderal não intencional de 13 kg no último ano. Relatava também episódios recorrentes de febre e desconforto na garganta, descrito como “bolo na garganta”. Ao exame físico, observou-se assimetria das amígdalas palatinas, com hipertrofia grau 3 à esquerda, abaulada e hiperemiada, e grau 1 à direita. A endoscopia nasal revelou abaulamento na região da amígdala lingual esquerda. A tomografia computadorizada revelou lesão nodular bem delimitada, heterogênea, com nível líquido e discreto realce, localizada na bifurcação carotídea à esquerda, medindo 2,7 x 3,9 x 5,0 cm, deslocando estruturas adjacentes, sem sinais de invasão. Achados sugestivos de paraganglioma de corpo carotídeo.

Discussão: Os paragangliomas são tumores neuroendócrinos raros originados de paragangliões extra-adrenais, comumente localizados na bifurcação da carótida. Sua apresentação clínica é variável, podendo simular condições benignas ou malignas da orofaringe, como assimetrias amigdalianas. Devido à sua íntima relação com estruturas vasculares, a imagem adequada é essencial para o diagnóstico e planejamento cirúrgico.

Comentários finais: Paragangliomas devem ser considerados no diagnóstico diferencial de massas cervicais e orofaríngeas. Este caso ilustra como um tumor vascular pode simular uma patologia amigdaliana, reforçando a relevância da avaliação clínica e radiológica criteriosa.

Palavras-chave: paraganglioma; corpo carotídeo; assimetria amigdaliana.

EP 5461 EXENTERAÇÃO ORBITÁRIA E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO TEMPORAL EM CARCINOMA ESPINOCELULAR DE PÁLPEBRA SUPERIOR

Autor principal: LETÍCIA CAMARGO COSTA

Coautores: RAFAELA BRAGA CABRERA MANO; IAN CHAVES DAHER; RENAN PARISE MALTEMPI

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Apresentação do caso: Paciente feminina, 72 anos, com lesão progressiva em pálpebra superior direita associada a dor e compressão ocular. Biópsia confirmou carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado e invasivo. TC/RM evidenciaram invasão orbitária, nervo óptico, músculos extrínsecos, erosão óssea e infiltração do seio frontal (T4bN0M0). Realizada exenteração orbitária estendida com reconstrução por retalho temporal. Paciente em programação para radioterapia adjuvante.

Discussão: O carcinoma espinocelular (CEC) cutâneo é a segunda neoplasia mais frequente da região periocular, superado apenas pelo carcinoma basocelular. A pálpebra inferior é o sítio mais comum, mas quando localizado na pálpebra superior pode apresentar evolução silenciosa, retardando o diagnóstico. A infiltração orbitária é uma complicação incomum, descrita em menos de 5% dos casos, mas está associada a elevada morbidade, principalmente quando há comprometimento ósseo, de nervo óptico e de estruturas intracranianas.

O estadiamento T4b, como neste caso, reflete doença localmente avançada com invasão de órbita e estruturas adjacentes, sendo considerado de alto risco para recorrência e óbito. Nessas situações, a exenteração orbitária permanece como tratamento padrão para garantir margens oncológicas adequadas. Apesar de mutilante, essa cirurgia tem papel central na sobrevida do paciente quando associada à radioterapia adjuvante, reduzindo significativamente a recorrência local.

Na literatura, a taxa de sobrevida em cinco anos para CEC periocular com invasão orbitária varia entre 30–50%, ressaltando a gravidade do quadro. Fatores prognósticos negativos incluem má diferenciação histológica, invasão perineural, comprometimento ósseo e atraso terapêutico. O envolvimento do nervo óptico e da base do crânio, como no presente relato, representa desafio adicional, tornando essencial o manejo em centros especializados.

A reconstrução da cavidade orbitária após exenteração visa não apenas o fechamento do defeito, mas também a reabilitação funcional, redução de complicações e melhor qualidade de vida. Entre as opções disponíveis, o retalho temporal destaca-se pela confiabilidade vascular, simplicidade técnica e adequada cobertura de defeitos extensos, sendo alternativa eficaz frente a retalhos microcirúrgicos mais complexos.

Além do tratamento cirúrgico, ressalta-se a relevância do acompanhamento multidisciplinar envolvendo otorrinolaringologia, oftalmologia, dermatologia, oncologia e cirurgia plástica. Essa abordagem integrada permite decisões mais assertivas, avaliação criteriosa das indicações cirúrgicas e definição do papel da radioterapia e, em casos selecionados, da quimioterapia sistêmica ou imunoterapia.

O caso em questão reforça a necessidade de suspeição diagnóstica frente a lesões palpebrais de crescimento progressivo, mesmo em pacientes com história prévia de tumores cutâneos aparentemente controlados. Destaca ainda que, embora o CEC cutâneo seja considerado de comportamento indolente na maioria dos casos, pode evoluir de forma agressiva e invasiva, exigindo condutas radicais.

Considerações finais: O carcinoma espinocelular palpebral pode apresentar evolução agressiva com invasão orbitária e óssea, configurando doença avançada e de difícil manejo. A exenteração orbitária associada a reconstrução com retalho temporal mostrou-se opção eficaz para controle local, possibilitando adequada cobertura e menor morbidade.

O relato evidencia a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar para otimizar o prognóstico e reduzir complicações.

Palavras-chave: carcinoma, squamous cell; orbit evisceration; reconstructive surgical procedures.

EP 5462 A INFLUÊNCIA DA IDADE NA TIREOIDECTOMIA PROFILÁTICA EM INDIVÍDUOS COM CARCINOMA MEDULAR DE TIREÓIDE FAMILIAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: RHUAN DALMASO PERES

Coautores: LUÍZA AROUCK LOURENÇO TAVARES; PEDRO HENRIQUE MENDONÇA DA SILVA; MARIA KLAUTAU COSTA ORGUEN GOUVEA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

Objetivo: Avaliar a influência da idade na tireoidectomia profilática em portadores de carcinoma medular de tireóide familiar, relacionando as mutações ao momento cirúrgico ideal e analisando seu impacto nos principais desfechos clínicos, como cura bioquímica, recorrência e complicações.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA. A busca deu-se nas bases PubMed, Cochrane, LILACS e na literatura cinzenta (Google Acadêmico e ClinicalTrials.gov) com os descritores MeSH “Thyroid Neoplasms”, “Carcinoma, Medullary”, “Genetic Diseases, Inborn”, “Thyroidectomy”, “Prophylactic Surgical Procedures”, “Age Factors”. Foram considerados estudos observacionais, série de casos e revisões sistemáticas com portadores de carcinoma medular de tireóide familiar, submetidos à tireoidectomia profilática, que relatassem o desfecho clínico, e cujo título ou resumo mencionasse carcinoma medular de tireóide familiar, tireoidectomia profilática e idade de cirurgia. Foram excluídos relatos de casos isolados, estudos em animais e artigos duplicados. Os resultados foram analisados pelos autores e tabulados em planilhas Microsoft Excel.

Resultados: Foram inicialmente identificados 288 artigos nas bases de dados, dos quais 38 atenderam aos critérios de inclusão. As mutações RET mais frequentes foram as variantes do códon 634 (23,7%), associadas à MEN2A, e a mutação M918T (21,1%), característica da MEN2B, de maior agressividade. Outros trabalhos descreveram mutações RET em contexto de MEN2 sem especificar o códon (23,7%), além de variantes menos prevalentes como V804 (5,3%). Diversos artigos abordaram ainda outras variantes de RET (26,3%). A idade da tireoidectomia profilática variou de menos de um ano até 24 anos, com recomendações específicas de acordo com o risco genotípico. Em mutações de alto risco, como RET M918T, a cirurgia precoce apresentou taxas de cura bioquímica que alcançaram 96 a 100%, enquanto procedimentos tardios resultaram em taxas menores, de 40 a 45%. Recorrência ou persistência da doença foram relatadas em aproximadamente 15% dos estudos, geralmente associadas a cirurgias realizadas fora da idade recomendada. As complicações cirúrgicas globais foram descritas como baixas, embora o hipoparatiroidismo permanente tenha sido relatado em cerca de 5% dos trabalhos incluídos. A maioria dos artigos concordou que a realização da tireoidectomia em idades precoces está relacionada a melhores taxas de cura e a menores índices de recorrência, enquanto houve divergência em relação ao limite etário ideal nas mutações de risco intermediário, como as variantes do códon 634 (C634).

Discussão: Os resultados reforçam o consenso da literatura de que a idade cirúrgica é determinante para prevenir a forma clínica do carcinoma medular de tireóide familiar. Estudos concordam que a cirurgia precoce, sobretudo em portadores da mutação RET M918T, deve ocorrer ainda no primeiro ano de vida devido à agressividade da MEN2B, enquanto variantes como o códon 634, associadas à MEN2A, permitem maior flexibilidade, com recomendações até os 5 anos. A maioria dos trabalhos relata que o atraso cirúrgico compromete significativamente as chances de cura e aumenta a recorrência, embora alguns indiquem benefícios daqueles fora da janela ideal, ainda que com eficácia reduzida. As complicações globais foram baixas, destacando-se o hipoparatiroidismo permanente como a mais relevante. Assim, os achados se alinham às diretrizes da ATA e da NANETS, que recomendam a definição do momento cirúrgico a partir do perfil genotípico, associando segurança cirúrgica a maior eficácia oncológica.

Conclusão: A tireoidectomia profilática precoce, especialmente em mutações de alto risco como RET M918T e C634, associa-se a maiores taxas de cura bioquímica, menor recorrência e menor morbidade. O atraso cirúrgico reduz significativamente a eficácia e aumenta complicações. Portanto, esses achados reforçam a importância de definir a idade ideal da cirurgia com base no perfil genotípico, em consonância com as recomendações da ATA e da NANETS, e com uma abordagem individualizada do paciente.

Palavras-chave: tireoidectomia; carcinoma; profilática.

EP 5494 RESSECÇÃO E RECONSTRUÇÃO DO PAVILHÃO AURICULAR POR TUMORES DE PELE: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UMA SÉRIE DE CASOS

Autor principal: JOSE FERNANDO POLANSKI

Coautores: RAFAELA DE ALMEIDA LARA; LUCAS SPINA; DEBORA MATTANA VASCONCELLOS TEIXEIRA; RAFAEL SCARPARI; MARJA CRISTIANE REKSIDLER; JOÃO MARCOS DE PAULA DA SILVA; FARAZ REZAEI

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Objetivos: Avaliar os procedimentos de ressecção e/ou reconstrução do pavilhão auricular em pacientes diagnosticados com câncer de pele na região auricular, com foco nos diferentes tipos histológicos encontrados, nas técnicas reconstrutivas empregadas e na análise das possíveis complicações associadas aos procedimentos.

Métodos: Foi realizada análise retrospectiva de prontuários de pacientes diagnosticados com câncer de pele e submetidos a ressecção e/ou reconstrução auricular no período entre janeiro de 2019 e janeiro de 2023. Foram coletados dados sobre idade, sexo, lateralidade da lesão, diagnóstico histopatológico, procedimento realizado, técnica reconstrutiva utilizada e complicações pós-operatórias.

Resultados: Foram analisados 16 pacientes, sendo 9 homens e 7 mulheres, com idade média de 64,5 anos. Observou-se maior prevalência de lesões no lado esquerdo (9 casos), em comparação ao direito (7 casos). O carcinoma basocelular foi o diagnóstico mais frequente (11 pacientes), seguido do carcinoma espinocelular (4 casos) e de um caso isolado de siringoma condroide. Em relação à reconstrução, a técnica de retalho local foi a mais empregada (8 pacientes), seguida pela sutura direta sem uso de retalho ou enxerto (5 pacientes) e pela utilização de enxertos (3 pacientes). Nenhum paciente apresentou complicações relevantes durante o pós-operatório.

Discussão: O carcinoma basocelular mostrou-se o tumor predominante, seguido do carcinoma espinocelular, conforme descrito na literatura sobre cânceres de pele na região auricular. A reconstrução com retalho foi a técnica mais aplicada, demonstrando segurança, bons resultados funcionais e estéticos, além de ausência de complicações. A maior incidência de lesões no lado esquerdo pode sugerir influência da exposição solar assimétrica ou fatores anatômicos.

Conclusão: O câncer de pele auricular apresentou maior prevalência em adultos e idosos, com discreto predomínio masculino. O carcinoma basocelular foi o tipo mais frequente, e a reconstrução com retalho demonstrou ser segura e eficaz, oferecendo resultados satisfatórios e baixa morbidade.

Palavras-chave: ear auricle; skin neoplasms; reconstructive surgical procedures.

EP 5507 RELATO DE CASO: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE MENINGIOMA DA ASA DO OSSO ESFENOÍDE

Autor principal: LUCAS OLIVEIRA LEMOS

Coautores: JOSÉ DANIEL VIEIRA DE CASTRO; VIVIANE CARVALHO DA SILVA; SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; DAVI PRADO HAGUETTE; ADALIA VICENTE DOS SANTOS; FELIPE DE SÁ PIMENTEL; JOANA CYSNE FROTA VIEIRA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UFC

Apresentação do caso: Paciente, 38 anos, sexo feminino. História de lesão de crescimento insidioso em região periorbitária esquerda desde dezembro de 2023, sem queixa de dores, alterações visuais, febre, síncope ou demais sintomas.

Teve sua primeira consulta na atenção terciária em 2024, com exames de imagens realizados anteriormente e, propôs-se hipótese diagnóstica de displasia fibrosa do osso esfenóide. Ainda em 2024 paciente notou queixa de visão turva em longa distância em olho esquerdo. Recebeu a indicação de correção cirúrgica de lesão displásica e também, avaliação com a oftalmologia. Ao exame físico, identificado proptose de olho esquerdo, motilidade ocular normal, acuidade e fundo de olho normal em ambos os olhos. Realizou procedimento cirúrgico composto por etmoidectomia anteroposterior, esfenoidectomia à esquerda, ressecção parcial de lesão óssea em esfenóide e descompressão de nervo óptico à esquerda. Em pós-operatório, paciente evoluiu com perda de visão de olho esquerdo com hipótese diagnóstica de neuropatia óptica isquêmica. Em peça de biópsia foi identificado “infiltração óssea esfenoidal por neoplasia de células epitelioides” e no perfil imunohistoquímico, sugeriu-se o diagnóstico de meningioma. Após nova avaliação clínica, não houve indicação de novo procedimento cirúrgico. Em março de 2025, paciente retornou ao serviço, com quadro de cefaleia em região retro-orbitária e retroauricular esquerda em alta intensidade, sem otorreia, rinorreia febre ou demais sintomas. Solicitado novos exames de imagem, demonstrando lesão expansiva em esfenóide, etmoide e infiltração de seio cavernoso esquerdo e direito. Caso discutido com a equipe multidisciplinar, optando-se pela não indicação de novo procedimento cirúrgico. Sugerido conduta expectante.

Discussão: Os sintomas de meningiomas da asa do esfenóide com invasão óssea são decorrentes de hiperostose. O sintoma mais comum é a proptose que é unilateral, não pulsátil, irredutível e de evolução lenta. Outros sintomas incluem cefaleia, perda visual, ptose, diplopia e convulsões. A perda visual unilateral geralmente se deve ao estreitamento do forame óptico. Uma avaliação neuroimagem abrangente deve incluir um estudo de ressonância magnética com realce por gadolínio e supressão de gordura, bem como ser complementadas com tomografias computadorizadas de alta resolução para delinear o envolvimento ósseo. A descompressão do canal óptico é fortemente recomendada, a fim de evitar uma progressão da perda de visão. Displasia fibrosa e osteoma são os diagnósticos diferenciais mais comuns, obtidos com base em neuroimagens pré-operatórias.

Frequentemente a remoção completa do tumor é impossível para tumores do trato nasossinusal, orelha e osso temporal. Mulheres, pacientes acima de 40 anos no diagnóstico e com recorrência ou necrose apresentam chance de morte significativamente maior.

Considerações finais: Destaca-se a importância do diagnóstico diferencial em cada caso, principalmente ao diagnóstico de lesões ósseas, especialmente quando osteoblásticas e localizadas na calota craniana. É de grande importância frisar a necessidade de tratamento de remoção completa da lesão. Porém, deve-se levar em consideração o desafio da execução de tal propedêutica cirúrgica, devido a invasividade do tumor e a complexidade anatômica, reforçando a necessidade de utilizar uma abordagem multidisciplinar com técnicas de diversas especialidades para atingir ressecção total.

Palavras-chave: meningioma; asa do esfenóide; neoplasia craniana.

EP 5510 TENDÊNCIA TEMPORAL DA UTILIZAÇÃO DA TRAQUEOSTOMIA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2011 A 2020

Autor principal: BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO

Coautores: LUIZA CASCAES NAZARIO; LETICIA CASCAES NAZARIO; CATARINE WIGGERS DE CAMPOS; LETÍCIA BERNARDO MINATTO; GUSTAVO CORRÊA DE CARVALHO; LUCIANE MAZZINI STEFFEN; FLÁVIO RICARDO LIBERALI MAGAJEWSKI

Instituição: HSL-PUCRS

Objetivos: Caracterizar os pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil submetidos à traqueostomia entre 2011 e 2020, segundo sexo, idade, região de residência, principais causas de internação e desfechos clínicos, com análise de tendências temporais da realização do procedimento.

Métodos: Estudo observacional ecológico com abordagem quantitativa e análise de séries temporais. Foram analisadas internações hospitalares de pacientes com 20 anos ou mais submetidos à traqueostomia, registradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) de 2011 a 2020. As variáveis incluíram sexo, faixa etária, macrorregião, causas de internação (CID-10), mortalidade e letalidade. Dados foram extraídos via TABWIN e organizados em MS-Excel. Análises estatísticas foram conduzidas no SPSS v.20.0 utilizando coeficiente de Spearman e ANOVA para análise de tendência temporal, com significância estatística definida como $p < 0,05$. Por se tratar de dados secundários públicos e agregados, o estudo foi isento de avaliação por Comitê de Ética, conforme Resolução CNS 510/2016.

Resultados: Foram realizadas 172.456 traqueostomias em pacientes com mais de 20 anos no período estudado. Houve tendência de redução na taxa anual de traqueostomias, mais acentuada no sexo masculino (Spearman=-0,903; $p=0,001$), cuja razão de procedimentos foi 1,8:1 em relação às mulheres. A idade média dos pacientes aumentou ao longo do tempo, com risco 5,85 vezes maior de traqueostomia em idosos (≥ 60 anos) em comparação aos adultos (20–59 anos). Regionalmente, houve estabilidade nas regiões Norte e Nordeste, e queda significativa nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, com destaque para o Sul, que apresentou a maior taxa média (24,17/100.000 habitantes). Quanto às causas, doenças respiratórias (CID-10 Cap. X) foram responsáveis por 73% das traqueostomias e apresentaram tendência de redução (Spearman=-0,879; $p=0,006$), assim como as neoplasias (Cap. II) e outras causas. Internações por causas externas (Cap. XIX) mantiveram estabilidade. A letalidade média do procedimento foi de 28,57%, com tendência de queda ao longo dos anos (Spearman=-0,976; $p < 0,001$).

Discussão: A traqueostomia, amplamente utilizada em pacientes críticos, especialmente aqueles em ventilação mecânica prolongada, demonstrou tendência de redução ao longo da década, possivelmente relacionada à melhora na gestão da SDRA e avanços na terapia intensiva. A alta letalidade observada não reflete causalidade direta, mas sim o estado clínico grave dos pacientes. O predomínio masculino segue padrões internacionais, relacionado à maior prevalência de doenças respiratórias nos homens. A Região Sul concentrou maiores taxas, possivelmente devido à melhor infraestrutura hospitalar, maior proporção de idosos e sazonalidade climática. A pandemia de COVID-19 impactou o volume de traqueostomias, principalmente em pacientes oncológicos, pela redução do acesso hospitalar e risco aumentado de contaminação entre profissionais de saúde, o que levou à postergação da indicação do procedimento, conforme diretrizes internacionais. A associação entre idade avançada e maior frequência de traqueostomias é consistente com alterações fisiológicas respiratórias e maior gravidade clínica dos idosos.

Conclusão: Entre 2011 e 2020, observou-se tendência de redução na realização de traqueostomias no Brasil, especialmente entre homens e nas regiões Sul e Sudeste. Homens idosos foram o principal grupo submetido ao procedimento, com predominância de internações por doenças do sistema respiratório. A letalidade associada ao procedimento, embora alta, demonstrou tendência de redução. As diferenças regionais e etárias refletem desigualdades na oferta de serviços de saúde e na demanda por cuidados intensivos, evidenciando a necessidade de planejamento estratégico e equitativo dos recursos hospitalares.

Palavras-chave: traqueostomia; epidemiologia; via aérea.

EP 5515 SARCOMA DE EWING: RELATO DE CASO

Autor principal: MARIA GABRIELA DE MELO HORTA

Coautores: LUIZA TACCI BIOLO DE ABREU; PEDRO ONOFRE THOMAZ RAMALHO; FELIPE PAULINO MATIAS; PEDRO HENRIQUE FECCHIO; FELIPPE YESERE BEZERRA FERREIRA EVANGELISTA; BEATRIZ BUSO DE SOUZA; ANDRÉ ARMANI

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 11 anos, compareceu ao serviço com dispneia e roncos noturnos há cerca de um ano, evoluindo com respiração ruidosa e discreta alteração vocal. Ao exame físico apresentava massa palpável em região supra-hioidea esquerda. Nasofibrolaringoscopia mostrou massa cística submucosa em valécua esquerda, deslocando epiglote e laringe. A tomografia de pescoço revelou lesão cística não pediculada, $4,0 \times 4,8 \times 2,5$ cm, em base de língua esquerda, sem invasão cervical. Em 01/03/2025 foi realizada marsupialização transoral, com anatomopatológico compatível com cisto linfoepitelial benigno e melhora inicial. Em maio de 2025 ocorreu recidiva, e a ressonância magnética (Figura 1) mostrou formação nodular heterogênea em valécua esquerda, $4,7 \times 3,5 \times 5,2$ cm, com obliteração parcial da via aérea. Considerando aumento volumétrico e repercussão clínica, realizou-se exérese completa por cervicotomia. Anatomopatológico revelou neoplasia indiferenciada de pequenas células, com perfil imuno-histoquímico compatível com sarcoma de Ewing/PNET, sem invasão angiolinfática ou perineural. Atualmente encontra-se em bom estado geral, assintomático, com respiração normal, e foi encaminhado à Oncologia Pediátrica para seguimento.

Discussão: O sarcoma de Ewing (SE) é um tumor maligno raro, predominantemente ósseo, composto por pequenas células redondas altamente compactadas. A estratificação por faixa etária mostra maior prevalência da doença nas primeiras décadas de vida, com discreta predileção pelo sexo masculino, assim como no caso apresentado. Em situações incomuns, podem surgir sarcomas de Ewing extraesqueléticos (SEE). A região da cabeça e pescoço é um sítio primário ainda mais atípico para o SEE, representando apenas 1% a 4% dos casos, o que evidencia a raridade desta apresentação. Nessa localização, o tumor geralmente se manifesta como uma massa de crescimento rápido, com relativo potencial metastático, podendo causar limitação funcional da área afetada. O diagnóstico combina achados clínicos com exames de imagem — ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética —, fundamentais para a caracterização e a avaliação da extensão tumoral. O exame confirmatório definitivo é a biópsia, seguida da análise imuno-histoquímica, com a presença do marcador CD99. O tratamento habitual do sarcoma de Ewing da cabeça e pescoço envolve quimioterapia neoadjuvante, seguida de cirurgia, quando ressecável, ou radioterapia em casos de tumores não ressecáveis ou de doença residual. No caso relatado, foi realizada a exérese da lesão por meio de cervicotomia, seguida do encaminhamento para seguimento quimioterápico em oncologia.

Considerações finais: O caso evidencia a raridade do sarcoma de Ewing extraesquelético em cabeça e pescoço pediátrico, com apresentação inicial semelhante à lesão benigna, reforçando a importância da investigação por imagem e imuno-histoquímica e do manejo multidisciplinar, bem como a necessidade de considerar tumores malignos raros no diagnóstico diferencial de massas cervicais em crianças.

Palavras-chave: sarcoma de Ewing; neoplasias de cabeça e pescoço; tumores neuroectodérmicos primitivos.

EP 5525 AMILOIDOSE OROFARÍNGEA LOCALIZADA: RELATO DE CASO DE APRESENTAÇÃO INCOMUM.

Autor principal: ISABELA CARVALHAL

Coautores: ELISA DEMARCHI KRUG; LAURA MANFROI; HANNAH HERBERTS EICHNER; MARIA EDUARDA FRIEDRICH PFEIFER; LUCIA HELENA SEVERO KLUWE CARVALHAL; NEDIO STEFFEN; VIVIANE FELLER MARTHA

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 56 anos, portador de asma em tratamento regular, com histórico de cirurgias prévias de correção de hérnia inguinal e umbilical, ressecção de tumor em orelha esquerda, excisão de melanoma em braço direito, amigdalectomia e adenoidectomia. Faz uso contínuo de pantoprazol 40 mg/dia e fexofenadina 180 mg/dia e apresenta alergia medicamentosa conhecida à dipirona. Paciente compareceu à consulta otorrinolaringológica com queixa de sinusite de repetição. Ao exame físico, identificaram-se duas lesões: uma de aspecto cístico junto ao pilar amigdaliano esquerdo e outra de aspecto leucoplásico na parede posterior da orofaringe, à direita. A ressonância magnética mostrou que as lesões não eram infiltrativas. O paciente foi submetido à ressecção do tumor de orofaringe. O estudo histopatológico revelou depósitos de substância amiloide, compatíveis com o diagnóstico de amiloidose de orofaringe. Posteriormente, foi encaminhado ao hematologista para pesquisa de focos sistêmicos de amiloidose - os quais não foram encontrados.

Discussão: Amiloidose é um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas pelo depósito extracelular de proteínas insolúveis em diferentes tecidos, podendo se manifestar de forma sistêmica ou localizada, idiopática ou secundária a outras condições. A idade mais comum de diagnóstico da doença é entre a quarta e a sexta década de vida. Na região de cabeça e pescoço, a forma localizada é incomum, representando cerca de 19% dos casos descritos, com predomínio na laringe. A apresentação em faringe e rinofaringe é ainda mais rara, e, quando ocorre, geralmente se manifesta por sintomas obstrutivos, disfagia ou alterações vocais. A amiloidose localizada é geralmente associada à forma de cadeia leve de amiloidose (AL), que corresponde à superprodução de uma cadeia leve de imunoglobulinas. A forma AL pode ocorrer isolada ou estar associada a doenças linfoproliferativas, como mieloma múltiplo, fato que reforça a necessidade de uma investigação sistêmica posterior ao diagnóstico de amiloidose. O diagnóstico dessa patologia pode ser auxiliado por exames de imagem, porém só é confirmado por meio da avaliação histopatológica da lesão. A técnica utilizada é a coloração com o corante Vermelho do Congo combinada à microscopia de luz polarizada, que, em casos de acúmulo de proteínas amiloides, indica birrefringência de coloração verde-maçã. O tratamento de escolha para a amiloidose localizada é a ressecção completa da lesão, visto que a doença tende a se manter confinada ao sítio acometido e possui baixo risco de evolução sistêmica. A recorrência, todavia, não é incomum, e deve ser monitorada. Entretanto, a literatura enfatiza a ausência de protocolo de seguimento bem estabelecido, o que reforça a importância de monitoramento clínico periódico. O prognóstico da amiloidose depende da condição responsável pela sua causa. O presente relato contribui para o conhecimento da comunidade otorrinolaringológica ao documentar essa apresentação pouco usual.

Comentários finais: Este caso ilustra a relevância de incluir a amiloidose no diagnóstico diferencial de massas faríngeas, especialmente diante de achados histopatológicos atípicos. O manejo cirúrgico mostrou-se eficaz, garantindo resolução clínica do quadro. A raridade dessa apresentação reforça a necessidade de novos relatos e de seguimento a longo prazo, de modo a consolidar condutas terapêuticas e definir estratégias de acompanhamento. Este trabalho contribui para ampliar a compreensão da amiloidose localizada de vias aéreas superiores, uma condição que, embora rara, deve ser considerada pelo otorrinolaringologista.

Palavras-chave: amiloidose; orofaringe; cabeça e pescoço.

EP 5531 RESULTADOS EM PACIENTES COM CÂNCER OROFARÍNGEO POSITIVO PARA PAPILOMA VÍRUS HUMANO APÓS CIRURGIA ROBÓTICA VERSUS TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

Autor principal: PALOMA JECIANI DE FREITAS COSTA

Coautores: PAOLA POLIS VARGAS; THAIS MILENA MACIEL; GIULIA CAROLINE WOJCIK MANNES; PIETRA SCORTEGAGNA MARTINS; JULIANA SOARES DA CRUZ; PÂMELA DE OLIVEIRA GONÇALVES RODRIGUES; ANNA PAULA FRANCISCO ALVES

Instituição: UNIVERSIDADE POSITIVO

Objetivos: O câncer orofaríngeo com HPV-positivo é uma problemática crescente na sociedade atual. Os tratamentos disponíveis atualmente são a ressecção cirúrgica ou químio/radioterapia. Com o avanço da robótica assertiva somado ao fato de esses tumores serem na maioria das vezes pequenos, buscou-se analisar os benefícios da cirurgia robótica transoral (TORS) para tratamento dessa patologia.

Métodos: Revisão sistemática realizada conforme diretrizes do método PRISMA, investigando a aplicação da cirurgia robótica no tratamento de câncer orofaríngeo por HPV. Foram consultadas as plataformas PubMed e BVS, com os descritores ((Laryngeal Papillomatosis) OR (HPV) OR (Human papillomavirus) OR (Human papillomavirus viruses) OR (papilloma)) AND ((Pharynx Neoplasms) OR (Pharyngeal Neoplasms) OR (Pharynx cancer) OR (pharynx tumor)) AND ((robotic surgery) OR (surgery guided by robots)). Incluíram-se artigos dos últimos 5 anos, em inglês/português, abordando tratamento cirúrgico guiado por robô, ensaios clínicos, meta-análises e estudos observacionais. Os critérios de exclusão foram tumores primários não orofaríngeos, tumores HPV-negativos, desenhos de estudo de Revisões Sistemáticas, narrativas e Estudos clínicos em fase inicial. Após triagem, 118 publicações foram selecionadas para elegibilidade dos resumos e 15 incluídas na revisão.

Discussão: A presente revisão sintetiza evidências sobre desfechos oncológicos e funcionais em pacientes com câncer orofaríngeo (OPSCC) HPV-positivo tratados com cirurgia robótica transoral (TORS) versus tratamento não cirúrgico, de radioterapia modulada por intensidade (IMRT) ou quimioterapia (QT). Os estudos sugerem que, as intervenções TORS e IMRT alcançam sobrevivências globais e livres de progressão elevadas e semelhantes. A literatura demonstra que TORS é seguro e eficaz, com taxas de OS em 5 anos entre 91–97% e sobrevida livre de doença (DFS/RFS) de 84–91%, baixa mortalidade perioperatória (1–2%) e incidência limitada de margens cirúrgicas positivas. Margens próximas (CTM) raramente impactam desfechos, enquanto margens positivas aumentam substancialmente o risco de metástase à distância (DMR), reforçando a integração com decisões adjuvantes. A comparação de TORS com modalidades não cirúrgicas, como a IMRT e a quimiorradioterapia (CRT), sugere resultados oncológicos equivalentes em pacientes selecionados, mesmo em estágio III–IV. O estudo “real-world” evidenciou que enquanto a sobrevida é similar, a carga terapêutica e a toxicidade funcional variam conforme necessidade de adjuvância. Pacientes tratados com TORS podem se beneficiar de desintensificação, evitando QT ou doses plenas de IMRT em casos de baixo risco patológico, reduzindo sequelas tardias como disfagia, xerostomia e gastrostomia. Segundo o estado da arte, diversos fatores influenciam os desfechos após TORS, incluindo margens cirúrgicas, status nodal e adesão à adjuvância recomendada. Lacunas permanecem, especialmente no que tange a necessidade de ensaios prospectivos randomizados comparando TORS versus IMRT/CRT com desfechos funcionais objetivamente mensurados.

Resultados: A cirurgia robótica transoral (TORS) em carcinoma orofaríngeo HPV-positivo mostrou alta eficácia oncológica, baixa taxa de recorrência e complicações pouco frequentes. Além de segura, contribui para melhor qualidade de vida e auxilia na identificação de tumores primários desconhecidos.

Conclusão: Em síntese, esse trabalho demonstra como a cirurgia robótica transoral (TORS) é uma estratégia segura e eficaz para o câncer orofaríngeo em pacientes HPV positivos. Com altas taxas de sobrevida e bom controle da doença, garante resultados oncológicos comparáveis aos tratamentos não cirúrgicos e apresenta vantagens, como menor impacto funcional e melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: carcinoma de orofaringe; HPV; TORS.

EP 5544 SINAL DE BORBULHAS EM DIVERTÍCULO DE ZENKER: UM SINAL PATOGNOMÔNICO?

Autor principal: BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO

Coautores: LUIZ FERNANDO FRANZEN VINADÉ NETO; DIEGO RAHDE FIALHO; RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS; CAROLINA DELLA LATTA COLPANI; MARIA EDUARDA FRIEDRICH PFEIFER; GUSTAVO CORRÊA DE CARVALHO; GERSON SCHULZ MAAHS

Instituição: HSL-PUCRS

Relato de Caso: Paciente de 81 anos buscou atendimento por queixas de disfagia. Relata que os sintomas haviam iniciado cerca de dois meses antes, com dificuldade para deglutir para sólidos e líquidos, bem como com sensação de estase alimentar. Referiu emagrecimento recente que não soube estimar.

Ao exame faringolaringoscópico o mesmo apresentou, em primeira impressão, uma leve assimetria de seios piriformes, sobretudo em sua parede mas posterior, com abaulamento mais evidente à esquerda, pouco perceptível. Poucos segundos após o início do exame, houve saída de secreção de parede posterior com acúmulo em seio piriforme esquerdo, com desaparecimento durante os movimentos de deglutição e reaparecimento após poucos segundos. O surgimento de borbulhas era marcante durante os movimentos fonatórios.

Paciente foi submetido a exames radiológicos que confirmaram a presença de dilatação em região posterior de esôfago cervical, com dimensões estimadas de 2,0 x 1,9 x 1,4 cm, compatível com divertículo de Zenker (DZ).

Discussão: O Divertículo de Zenker (DZ) é uma bolsa formada na junção entre a hipofaringe e o esôfago superior devido à falha do músculo cricofaríngeo em relaxar na deglutição. Afeta principalmente idosos e causa sintomas como tosse, sensação de obstrução, regurgitação e risco de aspiração pulmonar. O diagnóstico é feito por avaliação clínica, endoscopia, exames radiográficos e videoendoscopia. O tratamento recomendado é a miotomia do músculo cricofaríngeo, preferencialmente por via minimamente invasiva para menor morbidade. O trabalho revisa esses aspectos e destaca métodos adicionais para confirmar o diagnóstico.

O exame faringolaringoscópico costuma fazer parte da avaliação complementar de disfagia¹. No contexto do DZ, são raras as alterações visíveis à faringolaringoscopia, sendo comumente os exames radiológicos e de endoscopia digestiva aqueles que mais contribuem para o diagnóstico. No entanto, cabe ao médico otorrinolaringologista conhecer os principais sinais faringolaringoscópicos sugestivos de DZ. Dentre os sinais mais comuns de DZ na faringolaringoscopia estão o abaulamento de parede posterior da hipofaringe, o refluxo e regurgitação alimentar e a presença de secreção em um dos seios piriformes, que pode ou não estar relacionada ao sinal de “borbulhas”

O sinal de borbulhas é um achado endoscópico relevante no DZ, resultante da movimentação de secreções e ar aprisionados na bolsa diverticular durante fala e deglutição, devido à falha de relaxamento do músculo cricofaríngeo e aumento da pressão residual no esfíncter esofágico superior (EES) (Rosen et al., 2020). O achado de “pooling” ou acúmulo de secreção em seio piriforme é mais comum à esquerda e pode chegar a estar presente em até 59% dos casos de DZ. (Onkasuwan et al., 2011)

Soma-se a isso o fato do esvaziamento normal do seio piriforme estar comprometido no contexto do DZ, visto a compressão causada pela bolsa ocasionar o abaulamento do seio piriforme. Estudos de manometria de alta resolução confirmam esse mecanismo fisiopatológico. (Rosen et al., 2020)

No entanto, outras patologias, como disfunções esofágicas, estenoses e doenças neuromusculares também podem apresentar este mesmo achado, embora em menor frequência. Mesmo os exames dinâmicos, como a videoendoscopia da deglutição, com o clássico “sinal de maré crescente” (Périé et al., 1999), ainda não puderam descrever sinais que sejam exclusivos de DZ, sendo necessário o uso de exames radiológicos contrastados para confirmar o diagnóstico definitivo.

Conclusão: Embora não possa ser considerado patognomônico de DZ, o sinal de borbulhas é um importante sinal sugestivo da doença. O mesmo deve ser prontamente reconhecido e investigado ao ser constatado pelo médico otorrinolaringologista durante a avaliação de pacientes com disfagia, sobretudo idosos, grupo no qual o DZ pode causar disfagia grave, aspiração pulmonar e perda ponderal. A realização de exames radiológicos contrastados permanece sendo crucial para o diagnóstico definitivo.

Palavras-chave: divertículo de Zenker; disfagia; borbulhas.

EP 5546 CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CAVIDADE NASAL

Autor principal: JOÃO VÍTOR GONÇALVES FERREIRA

Coautores: RAFAEL LEAL DA MOTA; NATHALIA CAMPOS BEZERRA; RODRIGO DE ANDRADE PEREIRA; KARINE VALERIA GONCALVES DE OLIVEIRA

Instituição: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS - IPSEMG

Apresentação do caso: Trata-se de paciente masculino, 56 anos, encaminhado ao ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço devido a neoplasia maligna de pele em asa nasal à esquerda, com primeira ressecção há cinco anos. Evoluiu com aumento progressivo da ferida nos últimos seis meses. Ao exame físico, apresentava lesão infiltrativa, com bordas irregulares, acometendo asa nasal esquerda e gengiva superior. A tomografia de seios da face evidenciou lesão acometendo septo nasal, asa nasal esquerda e gengiva superior. Foi submetido à rinectomia parcial e radioterapia. Após um ano e três meses, solicitada ressonância magnética para controle oncológico, sendo visualizada lesão suspeita de recidiva fronto-etmoidal. PET-CT trouxe captação em região superolateral da cavidade nasal esquerda. Decidiu-se, portanto, pela realização da maxilectomia à esquerda

Discussão do caso: Os tumores malignos nasossinusais apresentam diversas peculiaridades que os distinguem de outras neoplasias malignas mais frequentes do trato aerodigestivo alto. Ao contrário destas últimas, não possuem um claro vínculo etiopatogênico com o tabagismo e o etilismo. Em função da sua localização, nas porções mais profundas da face, apresentam poucos sintomas nas fases mais iniciais da doença, o que retarda um possível diagnóstico precoce. Finalmente, em razão de sua íntima relação anatômica com estruturas nobres, como a base do crânio e a órbita, muitas vezes representam desafios terapêuticos formidáveis, que demandam abordagens multidisciplinares, com o intuito de oferecer uma sobrevida livre de doença com uma qualidade digna. A incidência dos tumores malignos nasossinusais em homens é de 0,52 casos por 100.000 pacientes e em mulheres de 0,23 casos por 100.000 pacientes, com uma razão de incidência entre homens e mulheres de 1,85–2,26:1. O carcinoma de células escamosas (CCE) dos seios nasais e paranasais é o subtipo histológico mais comum de todos os tumores nasossinusais. O local de origem mais comum é a cavidade nasal, seguida pelo seio maxilar. Os CCE do seio frontal e esfenoidal apresentam pior prognóstico

Conclusão: Esse caso ressalta a importância do reconhecimento precoce dos tumores malignos nasossinusais. A abordagem interdisciplinar envolvendo otorrinolaringologistas, oncologistas e cirurgiões de cabeça e pescoço é essencial para o diagnóstico e manejo adequados. O tratamento cirúrgico associado a sessões de quimioterapia e radioterapia podem ser uma opção terapêutica eficaz para tais pacientes

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço; neoplasias nasais; neoplasias otorrinolaringológicas.

EP 5549 **LIPOMA CERVICAL GIGANTE COM EXTENSÃO DA NASOFARINGE AO MEDIASTINO SUPERIOR: RELATO DE CASO COM ENFOQUE NA COLABORAÇÃO CP-OTORRINO**

Autor principal: GISELE MAIA SIQUEIRA VALENTE

Coautores: JOÃO VICTOR MORAIS SILVA; ANA LUIZA FREIRE CID SOUTO; LÍVIA BUGANEME BELO; DAYANA RAQUEL MARQUES PINTO; JEFFERSON MACÊDO DANTAS; BRENO LUCAS PEREIRA RODRIGUES; KEDSON LUIZ REIS DA COSTA FILHO

Instituição: FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE - FHAJ

Apresentação do caso: Paciente masculino, 49 anos, professor, histórico de etilismo social. Chega no departamento de cirurgia de cabeça e pescoço apresentando quadro de disfonia e dor em região jugulocarotídea esquerda, principalmente à deglutição e fonação, com irradiação para região parotídea, auricular e temporal ipsilateral, além de alteração do paladar, disfagia progressiva, redução do hábito alimentar e perda ponderal significativa associada à deglutição e fala, há 2 meses. A ultrassonografia cervical evidenciou volumosa nodulação de longa data, sugestiva de lipoma, com exame físico compatível. A TC demonstrou volumosa lesão lipomatosa (12,0 x 5,5 x 3,3 cm) estendendo-se da nasofaringe à região supraclavicular, com efeito expansivo sobre estruturas adjacentes, deslocando a coluna aérea e comprimindo vias aéreas superiores, sugestiva de grande lipoma. A cirurgia de CP solicitou avaliação da otorrinolaringologia sobre via aérea do paciente no pré-operatório, onde notou-se lesão polipoide em terço anterior e médio de prega vocal direita e cisto no terço médio em prega vocal esquerda. Através de uma colaboração, a cirurgia de CP em conjunto com a Otorrinolaringologia entrou no mesmo tempo cirúrgico para remover as lesões com sucesso nas abordagens.

Discussão: Lipomas cervicais gigantes (≥ 10 cm) são incomuns, e casos com extensão cervico-mediastinal são ainda mais raros. A lesão deste caso, com 12 cm, enquadra-se nessa definição, reforçando a importância do planejamento multidisciplinar para ressecção segura, preservação de estruturas nobres e recuperação funcional adequada. O quadro inicial de disfonia, odinofagia e disfagia com dor irradiada poderia sugerir doença laríngea primária. A tomografia, no entanto, mostrou volumosa massa lipomatosa comprimindo vias aerodigestivas. A integração precoce entre Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia foi decisiva: permitiu avaliação laríngea, planejamento anestésico e de via aérea, escolha do acesso e tratamento das pregas vocais no mesmo tempo cirúrgico, reduzindo riscos e tempo de recuperação. O histopatológico confirmou lipoma benigno e papiloma escamoso de pregas vocais (0,5 cm), ambos sem malignidade, afastando lipossarcomas diferenciados. No pós-operatório, o paciente evoluiu com cicatrização íntegra, melhora da mobilidade cervical, recuperação da elasticidade cutânea e discreta hipomobilidade residual. O seguimento incluiu reabilitação fonoaudiológica para deglutição, reforçando a integração cirúrgico-funcional.

Comentários finais: Sintomas laríngeos persistentes podem sinalizar massas cervicais profundas. Este caso de lipoma gigante de 12 cm com extensão ao mediastino superior ilustra a raridade da apresentação e a necessidade de investigação completa. A atuação conjunta de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia foi fundamental para a ressecção segura e o tratamento das lesões laríngeas. O histopatológico confirmou benignidade e o pós-operatório mostrou recuperação satisfatória, com melhora funcional. A reabilitação fonoaudiológica complementou a conduta, assegurando melhor deglutição e qualidade de vida. Este relato demonstra que a integração de especialidades e o seguimento clínico-funcional são pontos-chave para garantir segurança cirúrgica, preservar estruturas nobres e otimizar o resultado final.

Palavras-chave: lipoma cervical gigante; disfonia; multidisciplinar.

EP 5556 ABSCESSO RETROFARÍNGEO EM PACIENTE SUBMETIDO A LARINGECTOMIA TOTAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO

Coautores: MURIEL TERRA PIZZUTTI DOS SANTOS; GIOVANNA FONTANA BISKUP HORN; MARIA EDUARDA FRIEDRICH PFEIFER; CAROLINA DELLA LATTA COLPANI; DIEGO RAHDE FIALHO; RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS; NEDIO STEFFEN

Instituição: HSL-PUCRS

Resumo: Paciente masculino de 65 anos, professor de língua inglesa, sem comorbidades prévias, buscou atendimento por disfonia há um ano. Já havia realizado dois procedimentos de biópsia laríngea, compatíveis com papilomas. Exame videolaringoscópico evidenciou lesão leucoplásica e verrucosa em prega vocal esquerda. Foi submetido a exérese da lesão para fins de biópsia, com anatomopatológico compatível com carcinoma de células escamosas invasivo verrucoso, queratinizante, bem diferenciado. Devido aos achados, paciente foi estratificado como T4N0M0 e optou por tratamento clínico com radioterapia.

Relato de caso: Após início do tratamento radioterápico, o mesmo evoluiu com dispneia, tendo sido submetido a traqueostomia de urgência em outra instituição. Optou, por fim, por tratamento cirúrgico. Uma semana antes de ser submetido a laringectomia total, iniciou com leve odinofagia e pigarro, sem febre ou demais sintomas. No intraoperatório, foi identificada lesão necrótica em região paraglótica à esquerda com vazamento de provável secreção em leito cirúrgico, bem como a presença de secreção purulenta observada durante incisão faríngea. Procedeu-se com a drenagem do abscesso, laringectomia total, traqueostoma definitivo, passagem de sonda nasoentérica e posicionamento de dreno de penrose em topografia de abscesso.

O resultado do anatomopatológico foi compatível com CEC invasivo transglótico bilateral, medindo 4,6 cm no maior eixo, invadindo cartilagem tireoide em toda sua espessura e infiltrando tecidos pré-laríngeos, com limites cirúrgicos livres de neoplasia. Foi constatada, ainda, presença de microabscessos intraepiteliais e denso infiltrado inflamatório crônico e microabscessos no estroma. Os achados foram compatíveis com abscesso retrofaríngeo associado a câncer de laringe.

Paciente permaneceu internado em leito de enfermaria em vigência de esquema antimicrobiano endovenoso de clindamicina e ceftriaxone e manejo de dieta enteral. Recebeu alta para seguimento ambulatorial após 10 dias de internação com cefuroxima oral por mais 10 dias, sem recidiva do abscesso. Mantém acompanhamento e seguimento oncológico.

Discussão: O câncer de laringe é uma neoplasia maligna originada das células epiteliais da laringe, correspondendo a 30–40% das malignidades de cabeça e pescoço e cerca de 1,1% de todos os cânceres (ZHOU et al., 2025; LICITRA et al., 2003). A doença apresenta maior incidência em homens e em indivíduos acima de 50 anos (SUNG et al., 2021), e fatores de risco incluem consumo excessivo de álcool, infecção por HPV e histórico de radioterapia cervical, embora possa ocorrer em pacientes sem exposições clássicas (LICITRA et al., 2003). A localização anatômica do tumor — supraglótico, glótico ou subglótico — influencia apresentação clínica, prognóstico e escolha terapêutica (ZHOU et al., 2025). No Brasil, o INCA estima cerca de 7.790 casos novos de câncer de laringe para o triênio 2023–2025, com predominância masculina (INCA, 2023).

A ocorrência de abscesso cervical associado a carcinoma de laringe é rara. Pode resultar de necrose tumoral, infecção secundária ou complicações pós-radioterapia, podendo até representar a apresentação inicial da neoplasia. O manejo envolve drenagem e antibioticoterapia, com confirmação histopatológica necessária para direcionamento do tratamento oncológico definitivo. A ocorrência de abscessos cervicais associados ao carcinoma de laringe pode representar tanto a manifestação inicial quanto uma complicação subsequente da neoplasia, dificultando a suspeita pré-operatória e potencialmente atrasando o diagnóstico (OP DE BEECK et al., 2001; LICITRA et al., 2003).

Conclusão: A vigilância infecciosa e de complicações em pacientes oncológicos é de suma importância em pacientes com planejamento cirúrgico. Mesmo com cautela, muitas complicações são identificadas adequadamente apenas no intraoperatório. Cabe ao cirurgião experiente o conhecimento destas complicações e das adequadas técnicas operatórias para garantir o melhor prognóstico para o paciente.

Palavras-chave: abscesso; laringe; laringectomia.

EP 5584 PARAGANGLIOMA CAROTÍDEO: RELATO DE 2 CASOS

Autor principal: GABRIELA SILVEIRA MEGA

Coautores: LUIS FELIPE SILVEIRA MEGA; CARLOS SEGUNDO PAIVA SOARES; LUIZ CLÁUDIO FONTES MEGA; JESSICA MIWA TAKASU; GUILHERME PINHEIRO DA SILVA; LETÍCIA BERTAZI BARBON; HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI

Instituição: UNESP

Apresentação dos casos: Caso 1 – Feminino, 63 anos, queixa de nódulo cervical notado há 10 anos, disfonia discreta. Exame físico da entrada com achado de nódulo cervical de aproximadamente 2cm em nível II à esquerda. Ao chegar no serviço de Cirurgia de cabeça e pescoço da UNESP trazia US externo demonstrando imagem ovalada, hipocogênica, vascularizada, com volume estimado de 2,4cm, em corpo carotídeo esquerdo, abaulando as duas artérias, formando o “lyre sign”, sugestiva de paraganglioma. Após, solicitada TC pescoço com contraste, em que foi visualizada imagem também compatível com glômus carotídeo, Shamblin II (envolvendo parcialmente as carótidas). Programada embolização via arteriografia e, após 2 dias, exérese da lesão sob anestesia geral. Análise anatomopatológica encontrou células formando tecido fibrovascular, indicando paraganglioma de corpo carotídeo, medindo 2,5cm no maior diâmetro, com imunopositividade para sinaptofisina, cromogranina A e proteína S100.

Caso 2 – Feminino, 58 anos, encaminhada pelo serviço de Neurologia da UNESP para a Cirurgia de cabeça e pescoço da mesma instituição por apresentar alteração em angioTC compatível com paraganglioma carotídeo, solicitado para investigação de cefaleia com sinais de alarme. Apresentava palpitação, crises hipertensivas, sudorese. Ao exame físico, palpa-se massa de aproximadamente 2cm em nível cervical II à esquerda. Realizada, então, TC de pescoço com contraste com lesão expansiva nodular na bifurcação carotídea, com envolvimento inferior a 50% da circunferência da carótida externa e com cerca de 50% da carótida interna (Shamblin II), dimensão de 1.8cm no maior diâmetro. Programada, então embolização via arteriografia com equipe de neurointervenção e, após exérese cirúrgica tumoral. Antes da cirurgia, discutido com paciente sobre baixa produção de catecolaminas pelo paraganglioma, sendo improvável que os sintomas apresentados decorram da existência dele. Antes da cirurgia proposta, a paciente precisou ser submetida a procedimento para implante de válvula metálica por estenose aórtica e insuficiência aórtica grave. Após, realizou a embolização e ressecção tumorais, com tumoração de 2cm em maior diâmetro e anatomopatológico compatível com paraganglioma, com imunopositividade para os proteína S100, sinaptofisina e cromogranina A e negativo para AE1/AE3, sem linfonodos acometidos.

Discussão: Paragangliomas são tumores originados das células cromafins do sistema nervoso autônomo parassimpático, localizados nas paredes de vasos sanguíneos. Também chamados de quimiodectomas ou glomus, são raros, podendo estar presentes no pescoço, tórax ou abdome. A maioria dos casos é benigna e assintomática, uma vez que apenas 1-3% produzem catecolaminas em quantidades suficientes para serem clinicamente importantes. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica. Para planejamento cirúrgico, é imprescindível a TC. A embolização pré-operatória via arteriografia promove a redução tumoral e diminui a chance de sangramento durante o procedimento. Nos casos em que a cirurgia é contraindicada, a RT pode ser considerada, apesar de ter resultados duvidosos.

Quando cervicais, podem se apresentar como carotídeos, temporais ou jugulotimpânicos, vagais ou de outros sítios mais raros. O glomus carotídeo representa íntimo contato não só com o vaso sanguíneo, mas também com pares cranianos, principalmente o nervo vago, sendo um desafio cirúrgico. Na TC de pescoço com contraste, exame mais utilizado, apresenta-se com blush, a artéria carótida interna está deslocada posterolateralmente e a artéria carótida externa está deslocada anteromedialmente. A classificação mais utilizada é a de Shamblin, de acordo com o envolvimento tumoral com as carótidas (I-III).

Considerações finais: Os casos refletem a importância não só do diagnóstico, mas de uma avaliação da pré-operatória cautelosa, para remoção cirúrgica adequada evitando lesões no território de bulbo carotídeo.

Palavras-chave: paraganglioma; carotida; glomus.

EP 5591 SARCOMA ALVEOLAR DE PARTES MOLES EM MANDÍBULA: RELATO DE UM CASO RARO E AGRESSIVO

Autor principal: GABRIELLY ALVES TRIGO

Coautores: BRENDA MENDES LEITE; DANILO PRANDI DE CARVALHO; GIOVANNA FERREIRA GOMES; GUSTAVO GONÇALVES MACIEL; THAINARA HIDALGO FUZETTO; THAIS GUERRA DA CUNHA; LUIZ SERGIO RAPOSO

Instituição: HOSPITAL INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE RIO PRETO - HIORP

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 35 anos, previamente hígido, procurou atendimento devido a lesão dolorosa de crescimento rápido em boca, com surgimento há 2 meses. Apresentava massa endurecida e friável em região de alvéolo dentário inferior, associada a linfonodomegalia cervical à direita. A tomografia computadorizada evidenciou lesão lítica em processo alveolar da mandíbula com destruição cortical óssea e invasão de partes moles. Os demais exames de imagem não revelaram sinais de metástase à distância. Foram realizadas duas biópsias incisionais, a primeira indicando neoplasia maligna indiferenciada e a segunda, carcinoma espinocelular indiferenciado.

O paciente foi submetido a uma mandibulectomia segmentar, com retirada de mais de 50% da mandíbula, associada a esvaziamento cervical supra-hioideo bilateral. O anatomopatológico revelou sarcoma alveolar de partes moles (SAPM), pouco diferenciado, grau III, com extensas áreas de necrose, invasivo em mandíbula e tecidos moles, medindo 8,5 cm em seu maior eixo, com presença de metástase linfonodal e margens comprometidas, apesar da extensa abordagem.

Diante do alto grau histológico, status linfonodal positivo e margens comprometidas, o paciente foi encaminhado para terapia adjuvante, associando radioterapia e quimioterapia com Vincristina, Doxorrubicina, Ciclofosfamida (protocolo VAC). Apesar do tratamento, a evolução tumoral foi agressiva, com o surgimento de novas massas. O paciente evoluiu para óbito 6 meses após o diagnóstico inicial.

Discussão: Sarcomas de partes moles são tumores raros e representam apenas 1% das malignidades intraorais. Dentre esses, o subtipo SAPM corresponde a menos de 1%, pertencendo a uma categoria definida como sarcomas ultrarraros, com uma taxa de incidência de 1 caso em 10 milhões de habitantes ao ano e a região de cabeça e pescoço é acometida em 9% dos casos.

O SAPM afeta principalmente adolescentes e adultos jovens, entre 15 e 35 anos, sendo predominante no sexo feminino. Na maior parte dos casos, apresenta comportamento indolente com progressão lenta e indolor. A principal via metastática é a hematogênica, apresentando altas taxas de metástase à distância para pulmão, ossos e cérebro. A metástase linfonodal é menos frequente e associa-se a um prognóstico significativamente pior.

O padrão-ouro no tratamento é a ressecção cirúrgica completa do tumor com margens livres, enquanto a radioterapia é indicada para casos de margens cirúrgicas comprometidas ou tumores irresssecáveis. Uma das características mais desafiadoras do SAPM é sua notória quimiorresistência. Isso ocorre porque o tumor é caracterizado pela translocação cromossômica específica der (17) t(X; 17)(p11.2; q25) que resulta na fusão do gene ASPSCR1–TFE3, o qual produz uma proteína de fusão detectável na imuno-histoquímica e utilizada como confirmação diagnóstica. Essa alteração molecular impulsiona o crescimento tumoral de forma a torná-lo insensível aos agentes quimioterápicos tradicionais. Desta forma, embora o protocolo VAC seja um pilar no tratamento de outros tipos de sarcomas, não demonstra benefício significativo no SAPM. A pesquisa de terapias-alvo com imunoterapia e inibidores de tirosina quinase, como sunitinibe e cediranibe, demonstram maior atividade contra a via de sinalização do TFE3.

Considerações finais: O atual estudo ilustra a raridade do SAPM em sítio oral e detalha uma progressão clínica atípica e agressiva. A evolução fulminante do caso mesmo em vigência do tratamento cirúrgico e adjuvante combinados, ressalta a resistência intrínseca deste tumor às terapias convencionais e reforça a inclusão precoce de novas estratégias de tratamento com imunoterapia e inibidores de tirosina quinase.

Palavras-chave: sarcoma alveolar de partes moles; neoplasias da mandíbula; quimiorresistência.

EP 5606 SARCOMA ALVEOLAR DE PARTES MOLES: RELATO DE CASO EM UMA PACIENTE JOVEM

Autor principal: RENATA ANSELME DA SILVA

Coautores: LUCCAS DAMIANI KHOURY; MARIANA FIGUEIREDO DA SILVA CARDOSO

Instituição: UFRJ

Apresentação do caso: M.E.M.S, 19 anos. Sexo feminino.

HDA: Paciente com relato de familiares de surgimento de lesão em língua, há aproximadamente 3 meses, de crescimento rápido. Paciente não conseguia mais se alimentar por via oral, devido ao volume da língua. Procurou um hospital municipal de referência, onde ficou internada até ser transferida para o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), para realizar Exérese da lesão

HPP: Déficit cognitivo e epilepsia, em uso de Risperidona e Carbamazepina

Ao exame

Lesão vegetante volumosa, ultrapassando limites da cavidade oral e se exteriorizando, impossibilitando fechamento da boca.

Conduta:

Paciente foi Internada no HUCFF no dia 26/06/25. No dia 27/06/25 foi realizada glossectomia parcial, poupando os 2/3 distais da língua, assim como base da língua. Realizado margens cirúrgicas com avaliação histológica por congelção no intraoperatório. Margens livres.

Seguimento:

- Paciente com boa evolução da Ferida operatória, em acompanhamento com a fonoaudiologia.
- Após resultado de histopatológico e imunohistoquímica, o Diagnóstico sugerido foi de Sarcoma Alveolar de partes moles, porém necessitava da testagem do anticorpo TFE3 para fechar o diagnóstico, porém estava indisponível no serviço. Estadiamento pT3.

- Paciente esta atualmente em acompanhamento na Oncologia.

Discussão: O Sarcoma alveolar de partes moles é uma doença rara, com incidência de 0,5 a 1% dos sarcoma de Partes moles. É um tumor de crescimento lento, e indolor. É menos comum acometer cabeça e pescoço, sendo estes menos que 0,1% dos Sarcomas. O acometimento da cabeça e pescoço é mais comum na população infantil.

- O caso relatado apresentou um crescimento acelerado, embora a literatura defina como um tumor de crescimento lento. Porém, tratando-se de uma jovem com deficiência cognitiva, pode ter ocorrido um atraso no diagnóstico da lesão.
- O diagnóstico foi sugestivo de Sarcoma alveolar de Partes moles baseando-se no quadro morfológico e estudo imuno-histoquímico da lesão, mas não foi confirmado por falta de estudo do anticorpo TEF3.

Comentários:

- A Paciente apresenta um diagnóstico raro, principalmente em topografia de cabeça e pescoço.
- A localização em língua é mais comum em crianças e adolescentes, em uma idade compatível com a da paciente estudada.
- O prognóstico varia de acordo com tempo de início da lesão, tamanho do tumor, ressecção total da lesão e presença ou não de metástases.
- A paciente esta em acompanhamento com a fonoaudiologia, a otorrinolaringologia e a Oncologia.
- Segue sem sinais de recidiva da doença.

Palavras-chave: sarcoma alveolar; tumor de língua; glossectomia.

EP 5616 INFECÇÃO POR EPSTEIN-BARR VIRUS COMPLICADO COM ABSCESSO PERIAMIGDALEANO E PARAFARÍNGEO COM DISSECÇÃO ATÉ C6: UM RELATO DE CASO.

Autor principal: DANIELA ARAUJO

Coautores: SULENE PIRANA; ANGELA CRISTINA GOMES; GIOVANNA RODRIGUES PEREZ; IGOR FERNANDES FORMIGAL; LUIZ PINHEIRO NETO; JULIA BRAGA BOTELHO; LUISA OLIVEIRA CORREIA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO

Apresentação do caso: L.G.H, sexo masculino, 25 anos, admitido no HUSF para avaliação da equipe de otorrinolaringologia com quadro de odinofagia, disfagia moderada e dispneia leve por 4 dias, evoluindo com febre, fadiga e linfonodomegalia em região submandibular à direita. Fez uso de amoxicilina com clavulanato, azitromicina e prednisona, sem melhora em serviço de origem. À oroscopia apresentava: tonsila palatina grau IV com exsudatos bilateralmente e hiperemia, edema em úvula e ausência de trismo. O hemograma demonstrava leucocitose por linfócitos típicos (leucócitos totais: 17.200 / linfócitos típicos: 12.728 / atípicos: 0) e a tomografia de face e pescoço contrastada uma coleção líquida em amígdalas bilaterais medindo 2,3 x 1,6 cm à direita e 2,7 x 1,8 cm à esquerda com obliteração difusa de planos adiposos periamigdaleanos bilaterais, inclusive espaços parafaríngeos e retrofaríngeo. Coleção líquida em espaço retroafaríngeo, pré vertebral, medindo 4 x 0,7 cm estendendo-se por 8,3 cm até o nível de C6.

Optado por internação hospitalar para procedimento cirúrgico de urgência. Realizado na data seguinte amigdalectomia com drenagem de abscesso periamigdaleano e retrofaríngeo após dissecção cuidadosa da musculatura faríngea. Procedimento realizado sem intercorrências. Prescrito ceftriaxona, clindamicina e hidrocortisona endovenosos. Após abordagem, investigado a etiologia da patologia, sendo constatado Epstein-Barr Virus como agente do quadro (EBV IgM: Superior a 160 / IgG 11), com VDRL negativo, imunidade a citomegalovírus, suscetível a toxoplasmose e cultura de secreção negativa.

Submetido a nova TC de pescoço e face para controle, visualizado resolução completa das coleções recebendo alta após 7 dias de internação com melhora completa do quadro e boa aceitação de dieta via oral.

Discussão: Cerca de 85% dos casos de amigdalite são causados por vírus. Entre elas, apenas 5 a 10% dos casos virais é causado por EPV, acometendo principalmente adolescentes e adultos jovens. Alta prevalência do vírus, infectando 95% da população adulta mundial.

A amigdalite causada pelo vírus Epstein-Barr é uma manifestação comum da mononucleose infecciosa. Em alguns casos pode se tornar complicada, como por exemplo, obstrução de vias aéreas superiores com necessidade de via aérea definitiva, abscessos, trombocitopenia, síndrome Guillain-Barré.

Considerações finais: A infecção pelo EBV é comum na infância e adolescência, geralmente com sintomas leves e sem necessidade de hospitalização. Entretanto, raros casos podem evoluir de forma grave e com surgimento de complicações como abscessos cervicais.

É válido orientar os pacientes sobre a prevenção de infecções, como lavar as mãos, evitar compartilhamento de talheres e copos, manter o ambiente arejado e bem ventilado, manter alimentação balanceada, sono de qualidade e prática regular de atividade física, além de manter o calendário vacinal em dia. O reconhecimento precoce de complicações do quadro de amigdalite é essencial para o tratamento adequado e para a prevenção de sequelas.

Palavras-chave: epstein-barr vírus; abscesso parafaríngeo; abscesso periamigdaleano .

EP 5628 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS EM UTI DE UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

Autor principal: BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO

Coautores: LETÍCIA BERNARDO MINATTO; LUIZA CASCAES NAZARIO; CATARINE WIGGERS DE CAMPOS; AMANDA CAROLINA RECHE; KELSER DE SOUZA KOCK; LUCIANE MAZZINI STEFFEN

Instituição: HSL-PUCRS

Objetivos: Este estudo buscou analisar o perfil epidemiológico, clínico e prognóstico de pacientes submetidos à traqueostomia em uma unidade de terapia intensiva de um hospital do sul do Brasil, explorando variáveis associadas à mortalidade e ao tempo de internação.

Métodos: Foi conduzido um estudo observacional transversal com análise de 214 prontuários de pacientes adultos traqueostomizados entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022. Foram coletados dados demográficos, diagnósticos, comorbidades, perfil de internação, tempo de internação, tempo entre intubação e traqueostomia, reinternação, reintubação, escores de gravidade (APACHE II e SOFA) e desfecho clínico. Os resultados foram analisados por estatística descritiva e inferencial com nível de significância de 5%.

Resultados: A amostra apresentou predominância do sexo masculino (63,6%) e média de idade de 60 anos, com maior prevalência no grupo acima de 60 anos. Comorbidades foram frequentes (90,7%), destacando-se hipertensão arterial sistêmica (55,1%) e diabetes mellitus (34,1%). O perfil clínico de internação representou 66,4% dos casos, sendo os diagnósticos neurológicos (38,8%) e pneumológicos (32,2%) os mais comuns. O tempo mediano de internação em UTI foi de 24 dias e o intervalo entre intubação e traqueostomia de 14 dias. A taxa de reintubação foi de 15,9% e de reinternação 8,4%. A mortalidade geral foi de 40,2%, associada à idade avançada, presença de comorbidades, maior tempo de internação e APACHE II elevado. Não houve associação entre a realização precoce ou tardia da traqueostomia e mortalidade.

Discussão: O estudo avaliou pacientes submetidos à traqueostomia (TQT) em UTI do sul do Brasil, identificando fatores clínicos e sociodemográficos associados à mortalidade. Houve predominância do sexo masculino (63,6%), corroborando Botton et al. (2019, 2020), que associam a maior exposição masculina a suportes invasivos por questões sociais e culturais. A faixa etária >60 anos representou 58,4%, com maior risco de óbito ($p < 0,021$), em consonância com Maia et al. (2020). As principais comorbidades foram hipertensão (55,1%) e diabetes (34,1%), achado semelhante ao descrito por Kim et al. (2020) e estudos no Brasil e EUA, embora apenas diabetes tenha se associado ao óbito. O tempo mediano entre intubação e TQT foi 14 dias, próximo a Aranha et al. (2021). O APACHE II médio foi 19,3 e o SOFA 6,7, como relatado por Oliveira et al. (2019) e Abe et al. (2018), com mortalidade de 40,2%, superior ao previsto, achado semelhante a Messias et al. (2021).

Conclusão: Pacientes traqueostomizados em UTI mostraram perfil de maior vulnerabilidade, predominantemente idosos, homens e portadores de comorbidades, com diagnósticos neurológicos e clínicos. A mortalidade esteve relacionada a idade, comorbidades e gravidade clínica, enquanto o momento da traqueostomia não influenciou os desfechos. O estudo reforça a necessidade de avaliação criteriosa de fatores prognósticos para manejo adequado desses pacientes críticos.

Palavras-chave: traqueostomia; via aérea; epidemiologia.

EP 5639 CARCINOMA EX-ADENOMA PLEOMÓRFICO RECIDIVADO DE PARÓTIDA COM RECONSTRUÇÃO MICROCIRÚRGICA COMPLEXA: RELATO DE CASO

Autor principal: GUILHERME LEITE GAROZE

Coautores: BÁRBARA FRANCO DOURADO; LETÍCIA MARGON MANZINI DE SOUZA; JONATHA NAKAGAWA AMORIM; JASMIN DEZOTTI LOVISI; JULIA MEY WO; CAMILLA WORTHON LEAL CANTARINO; LEONARDO GUIMARAES RANGEL

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO

Apresentação do caso: Paciente feminina, 24 anos, previamente hígida, apresentou aumento progressivo em região retromolar/parotídea esquerda, indolor e de crescimento pós-refeição. Ultrassonografia evidenciou lesão expansiva sólido-cística heterogênea em parótida esquerda, medindo aproximadamente 29x27x22 mm. Foi indicada parotidectomia esquerda em abril de 2022. O exame anatomopatológico revelou carcinoma ex-adenoma pleomórfico de baixo grau, tangenciando a margem cirúrgica, sem invasão vascular ou perineural. A paciente evoluiu com paralisia facial esquerda e foi submetida a radioterapia adjuvante entre setembro e outubro de 2022. Em junho de 2024, PAAF demonstrou recidiva da neoplasia. Nova cirurgia de ampliação de parotidectomia foi realizada em agosto de 2024, com laudo mostrando carcinoma ex-adenoma pleomórfico com invasão perineural e margens comprometidas em múltiplos focos. Exames de imagem subsequentes evidenciaram recidiva local em progressão, com extensão para o espaço retromandibular, musculatura pterigoide e contato com masseter. Clinicamente, apresentava paralisia facial persistente, síndrome de Frey progressiva e nodulação palpável em parótida esquerda. Em julho de 2025, foi submetida à ressecção oncológica ampliada com parotidectomia esquerda, ressecção de fragmento de mandíbula, ligadura de jugular interna e reconstrução microcirúrgica com retalho ântero-lateral de coxa contralateral.

Discussão: O carcinoma ex-adenoma pleomórfico é uma neoplasia maligna rara das glândulas salivares, resultante da transformação de um adenoma pleomórfico pré-existente. Representa cerca de 3–12% dos tumores malignos de glândulas salivares, acometendo preferencialmente a parótida. Os principais fatores prognósticos incluem grau histológico, invasão perineural, comprometimento de margens cirúrgicas e extensão extraparotídea. No caso relatado, a paciente apresentou recidivas múltiplas e margens comprometidas, além de invasão perineural, configurando doença localmente agressiva e de difícil controle. A cirurgia radical com margens oncológicas adequadas permanece como tratamento de escolha, frequentemente associada à radioterapia adjuvante. Contudo, em recidivas extensas com invasão de estruturas adjacentes, a ressecção pode gerar defeitos complexos de partes moles e ósseas, que demandam reconstruções avançadas. Nesse contexto, os retalhos microcirúrgicos são fundamentais. O retalho ântero-lateral de coxa (anterolateral thigh flap – ALT), utilizado nesta paciente, é considerado um dos mais versáteis na cirurgia de cabeça e pescoço por permitir grande quantidade de tecido, pedículo vascular longo e possibilidade de incluir músculo ou fáscia, adaptando-se ao defeito criado. Além da restauração volumétrica e cobertura cutânea, o ALT possibilita melhor contorno facial, proteção das estruturas vasculonervosas e redução do risco de complicações infecciosas. A escolha do retalho microvascular é decisiva não apenas na reconstrução estética, mas também na reabilitação funcional, permitindo adequada mobilidade cervical, melhor tolerância ao uso de próteses auditivas externas e menor impacto psicossocial. Em casos de tumores agressivos de parótida, essa abordagem reconstrutiva amplia a segurança oncológica, ao possibilitar ressecções radicais sem comprometer de forma irreversível a qualidade de vida do paciente.

Considerações finais: Este caso ilustra a evolução agressiva do carcinoma ex-adenoma pleomórfico da parótida, ressaltando a importância do diagnóstico precoce, da ressecção inicial com margens livres e do seguimento rigoroso. A recidiva local avançada exigiu cirurgia ampliada e reconstrução microcirúrgica, destacando o papel da abordagem multidisciplinar no tratamento e reabilitação funcional.

Palavras-chave: câncer de parótida; reconstrução microcirúrgica; carcinoma ex adenoma pleomórfico.

EP 5640 RELATO DE CASO: TRICOBLASTOMA EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO BILATERAL

Autor principal: FELIPE SOMBRA CARVALHO

Coautores: VITOR RODRIGUES DE SOUZA; AMANDA DUTRA TÔRRES; ANA BEATRIZ GOUVEIA DE ALMEIDA; NILVANO ALVES DE ANDRADE

Instituição: SANTA CASA DA BAHIA - SANTA IZABEL

Resumo: Paciente, RJC, sexo feminino, 36 anos, natural de Biritinga-BA, apresentou múltiplos cistos cutâneos em região de cabeça e pescoço (centro-facial, orelhas, fronte e mento) e alguns cistos em MMSS, MMII e dorso, desde 9 anos de idade, tendo recebido o diagnóstico de Esteatocistoma Múltiplo. A paciente procurou atendimento da cirurgia de cabeça e pescoço quando surgiram lesões de grandes dimensões em pavilhão auricular bilateralmente, levando a um quadro de hipoacusia. Genitora possui esteatocistoma múltiplo e tricoepitelioma. Seus dois irmãos também possuem lesões de pele semelhantes. A paciente realizou exérese das lesões císticas de aspecto oval, bem definidos e de superfície lisa, dos pavilhões auriculares. O exame histopatológico, no entanto, revelou achados morfológicos compatíveis com tricoblastoma. O tricoblastoma, também chamado tricoepitelioma, é um tumor benigno de pele que surge do germe capilar, precursor do folículo piloso. É mais frequentemente observado no couro cabeludo, nariz, testa e lábio superior. Possui caráter autossômico dominante, porém é mais comum em mulheres devido à menor expressividade dos genes em homens. Os tricoepiteliomas múltiplos podem estar associados à síndrome de Brooke-Spiegler e ao tricoepitelioma familiar múltiplo. Por ser uma entidade benigna, a excisão cirúrgica é curativa com uma probabilidade mínima de recorrência da doença ou metástase. A associação com esteatocistoma já foi relatada. Os tumores representam hamartomas benignos do aparelho pilossebáceo e em alguns tricoepiteliomas familiares múltiplos, podem ser encontradas estruturas semelhantes a componentes do carcinoma basocelular (CBC). No caso da paciente em questão, após realização de exame imuno-histoquímico e revisão de lâminas, pôde-se concluir seu diagnóstico de Tricoblastoma. A paciente possui três familiares de 1º grau com lesões semelhantes e com o diagnóstico de tricoepitelioma familiar múltiplo. A maioria dos pacientes com tricoepitelioma tem um prognóstico excelente. Após a excisão de nódulos solitários, a recorrência é muito rara. No entanto, como o tricoepitelioma tem histologia semelhante à do carcinoma basocelular, há um pequeno risco de transformação maligna em carcinoma basocelular. O tricoblastoma, apesar de raro, pode causar sintomas relevantes desde danos estéticos até a perda auditiva como na paciente em questão, exigindo atenção especial do Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Dermatologista e neste caso também do otorrinolaringologista. Sua semelhança histológica com o carcinoma basocelular reforça a importância do diagnóstico preciso, visando evitar tratamentos inadequados e suas possíveis consequências. Além disso, a predominância em mulheres e o impacto estético podem desencadear repercussões psicossociais significativas. Dessa forma, o manejo precoce e individualizado é essencial, e a realização de estudos multicêntricos poderá contribuir para a padronização e eficácia dos tratamentos disponíveis, aprimorando o cuidado aos pacientes.

Palavras-chave: tricoblastoma; conduto auditivo externo; cirurgia cabeça e pescoço.

EP 5642 TEMPORALECTOMIA PARCIAL E PAROTIDECTOMIA NO TRATAMENTO DE CBC AVANÇADO DE ORELHA EXTERNA: RELATO DE CASO

Autor principal: YASMIM BARROS SILVEIRA

Coautores: ANA BEATRIZ DE BIASE BEZERRA DE MELO; MATHIAS GOMES DE CENA; MARIA CLARA PEREGRINO TORRES VIEIRA DE MELO; LUCAS VELOSO ALVES; THIAGO NUNES GUERRERO; FABIO COELHO ALVES SILVEIRA

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

Apresentação do caso: Paciente, 77 anos, sexo masculino, encaminhado pela Dermatologia à Otorrinolaringologia devido a lesão ulceroinfiltrativa do pavilhão auricular direito, de surgimento há 3 meses e crescimento progressivo, sem resposta ao tratamento com antibióticos. Foi realizada biópsia, que evidenciou carcinoma basocelular esclerodermiforme ulcerado. A tomografia de crânio com contraste revelou obstrução do conduto auditivo externo direito por formação tecidual cutânea/subcutânea que circundava a cavidade auricular, com realce e extensão para a cavidade auricular média e glândula parótida. Optou-se por temporelectomia parcial combinada com parotidectomia, preenchimento da mastoide com gordura infraumbilical e fechamento com retalho pediculado em conjunto com cirurgia plástica. Devido ao comprometimento da margem inferior, o paciente foi submetido posteriormente a radioterapia.

Discussão: O carcinoma basocelular (CBC) é o tumor cutâneo maligno mais comum, representando cerca de 70 a 80% das neoplasias de pele. Sua localização mais frequente é em áreas expostas à radiação solar, como a região cervicofacial. A orelha externa, em particular, é um sítio de risco, pois além da intensa exposição solar, apresenta relevo irregular e pele delgada sobre cartilagem, o que favorece invasão local e dificulta margens cirúrgicas adequadas. O subtipo esclerodermiforme, identificado no paciente em questão, é considerado mais agressivo, caracterizando-se por margens mal definidas, infiltração em planos profundos e maior taxa de recorrência. A presença de extensão para conduto auditivo externo, orelha média e glândula parótida evidencia um comportamento localmente avançado. O tratamento de escolha do CBC é a excisão cirúrgica com margens livres. Em casos localizados na orelha, muitas vezes são necessárias ressecções ampliadas, incluindo temporelectomia parcial e parotidectomia, devido à proximidade com estruturas nobres e dificuldade de controle oncológico. A radioterapia é indicada como adjuvante quando há margens comprometidas, impossibilidade de ressecção ampla ou em pacientes com contraindicação cirúrgica.

Considerações finais: Apesar de o carcinoma basocelular ser, em sua maioria, uma neoplasia de comportamento indolente e de baixa letalidade, alguns subtipos, como o esclerodermiforme, podem apresentar comportamento mais agressivo. Nesses casos, há risco aumentado de invasão em profundidade e comprometimento de estruturas adjacentes, exigindo ressecções cirúrgicas amplas que podem acarretar sequelas funcionais e estéticas significativas, como observado no presente relato.

Palavras-chave: carcinoma basocelular; temporelectomia; parotidectomia.

EP 5646 ABSCESSO PARAFARÍNGEO COMPLICADO POR MEDIASTINITE E TROMBOFLEBITE JUGULAR INTERNA: RELATO DE CASO

Autor principal: MILENA DUTRA LOPES

Coautores: CESAR QUADROS MAIA; JUNIOR WIECZOREK; JOÃO MARCOS FAIER ASSUNÇÃO; LUIZ OTÁVIO PAIVA FLAUSINO; MARINA PACHECO ROBERT PINTO; MARIA EDUARDA SPERANDIO BONFANTE; BETANIA NOGUEIRA DA SILVA

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Resumo: MSC, sexo feminino, 67 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2, DPOC, asma, ex-tabagista e alérgica à penicilina, foi admitida em 09/08/2025 com odinofagia intensa iniciada em 03/08/25. Evoluiu com edema cervical difuso, e a tomografia computadorizada (TC) de pescoço com contraste evidenciou pequenas coleções em loja amigdaliana esquerda, associadas a múltiplos focos gasosos parafaríngeos. Em 12/08/25, nova TC de pescoço e tórax revelou coleção retrofaríngea multiloculada de até 65 mm, estendendo-se ao mediastino ântero-superior. A paciente foi submetida a amigdalectomia esquerda e drenagem de abscesso parafaríngeo, com envio de material para hemocultura. O controle realizado por nova TC de pescoço com contraste em 14/08 mostrou redução parcial das coleções, mas persistência de focos gasosos, trombose parcial da veia jugular interna direita e consolidações pulmonares. Em 25/08/25, observou-se nova redução das coleções cervicais, persistência de foco gasoso em espaço submandibular esquerdo, trombose parcial da jugular interna direita e da jugular externa esquerda, além de regressão das alterações líquido-gasosas cervicais e mediastinais. Foram solicitados pareceres especializados a outras clínicas, a fim do melhor manejo e acompanhamento multidisciplinar. A infectologia revisou as culturas obtidas em 12/08, que isolaram *Streptococcus mitis/oralis* multissensível e *Staphylococcus hemolyticus* resistente à clindamicina. Considerando boa resposta clínica, optou-se por iniciar e manter meropenem e vancomicina, com orientação de vigilância para complicações sistêmicas. A cirurgia torácica confirmou abscesso retrofaríngeo drenado com extensão ao mediastino anterior, mas, diante da melhora radiológica, indicou apenas conduta expectante com antibioticoterapia e seguimento seriado. A cirurgia vascular interpretou a trombose jugular como tromboflebite séptica secundária, priorizando controle infeccioso e adiando decisão sobre anticoagulação; após achado de nova trombose em 25/08, manteve-se manejo conservador. A odontologia descartou foco odontogênico e angina de Ludwig, liberando seguimento exclusivo pela otorrinolaringologia.

Discussão: Abscessos parafaríngeos são emergências otorrinolaringológicas pela proximidade com nobres estruturas vasculares e mediastinais. As principais complicações incluem mediastinite e tromboflebite jugular interna, configurando síndrome de Lemierre-Like, como relatado nesse caso. A paciente apresentava fatores de risco relevantes (idade avançada, DPOC, DM2) e evoluiu com coleções cervicais complexas, exigindo intervenção cirúrgica precoce, antibioticoterapia de amplo espectro guiada por culturas e manejo multidisciplinar. O seguimento radiológico foi crucial para monitorar a resposta terapêutica e evolução das complicações vasculares. A anticoagulação em tromboflebite séptica permanece controversa, sendo reservada a casos de extensão ou ausência de resposta clínica.

Comentário final: O caso reforça a importância do diagnóstico precoce, intervenção cirúrgica adequada e integração entre otorrinolaringologia, infectologia, cirurgia torácica e vascular no manejo das infecções cervicais profundas. O desfecho favorável, apesar da gravidade inicial e da persistência de trombose jugular, ilustra a relevância da abordagem multidisciplinar e do acompanhamento rigoroso.

Palavras-chave: abscesso parafaríngeo; mediastinite; tromboflebite jugular interna .

EP 5652 PERFIL DAS ADENOIDECTOMIAS ISOLADAS E COMBINADAS À AMIGDALECTOMIA NO SUS NO PERÍODO DE 2010 A 2024

Autor principal: KAROLINE AGUIAR MARTINS

Coautores: GUSTAVO VASCONCELLOS SEVERO; MARCELO MARTINS; ANA JULIA ROSA DE ANDRADE; ELANE COLLING

Instituição: UCPEL

Objetivo: Analisar e comparar o perfil das cirurgias de adenoidectomia realizadas isoladamente e associadas à amigdalectomia no Sistema Único de Saúde, no período de 2010 a 2024, analisando a frequência, distribuição regional e distribuição temporal ao longo dos anos no Brasil.

Método: Trata-se de um estudo observacional, realizado a partir de base secundária dos dados públicos SIH/SUS (TabNet). Foram incluídas as internações hospitalares registradas no Brasil no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2024, que apresentaram como procedimento principal a adenoidectomia isolada e a adenoidectomia associada à amigdalectomia.

As variáveis analisadas incluíram o ano de realização, a região de ocorrência e o número total de procedimentos, considerando separadamente os dois tipos de procedimentos selecionados. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, além da análise da distribuição temporal ao longo dos anos do estudo. Os resultados foram organizados no Microsoft Excel® para cálculo das frequências e construção de gráficos.

Resultado: No período analisado, registraram-se 437.418 internações por amigdalectomia associada à adenoidectomia no Sistema Único de Saúde, com média anual aproximada de 31.244 procedimentos. O maior valor ocorreu em 2024 (46.173) e o menor em 2021 (10.950). Observou-se uma redução acentuada em 2020, seguida de recuperação gradual nos anos seguintes.

No mesmo período, ocorreram 101.587 internações por adenoidectomia isolada, com média anual de 7.257 procedimentos. O menor número também foi registrado em 2021 (2.715 procedimentos), assim como o maior em 2024 (10.158 procedimentos). Como no procedimento combinado, verificou-se queda acentuada em 2020 e 2021, com aumento nos anos posteriores.

Em relação à distribuição regional, observou-se maior concentração dos procedimentos na região Sudeste, seguida pelas regiões Nordeste e Sul, enquanto as regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram menores números absolutos. Esse padrão foi observado tanto para a adenoidectomia isolada quanto para a associada à amigdalectomia.

Discussão: Os dados evidenciam que a amigdalectomia associada à adenoidectomia foi mais frequente que a isolada no SUS, o que pode ter relação com a indicação clínica concomitante, como hipertrofia tonsilar associada a obstrução das vias aéreas superiores ou infecções recorrentes, tornando a abordagem combinada mais eficaz. Observou-se queda acentuada nos procedimentos a partir de 2020, coincidindo com a pandemia de COVID-19 e a suspensão temporária de cirurgias eletivas no Brasil. Após 2022, houve retomada gradual, com crescimento em 2023 e aumento ainda mais acentuado em 2024, superando os números pré-pandemia. Esse fato pode refletir tanto a realização dos procedimentos adiados quanto a maior procura por tratamento cirúrgico diante da piora dos sintomas na espera.

O predomínio nas regiões Sudeste e Nordeste pode ser explicado pela maior população e disponibilidade de centros de referência em Otorrinolaringologia. Já os menores números no Norte e Centro-Oeste possivelmente refletem desigualdades no acesso aos serviços especializados.

Conclusão: No período de 2010 a 2024, as cirurgias de amigdalectomia associada à adenoidectomia foram mais frequentes que as de adenoidectomia isolada no SUS. Houve quedas expressivas no número de procedimentos durante a pandemia de COVID-19, com intensificação da redução no ano seguinte. A partir de 2022, houve recuperação progressiva, culminando em 2024 em números superiores aos observados antes da pandemia, refletindo a realização de cirurgias adiadas e a priorização de casos mais graves.

Observou-se ainda distribuição heterogênea entre as regiões, com maior concentração nas mais populosas, enquanto Norte e Centro-Oeste apresentaram os menores números absolutos. Esses achados destacam o impacto da pandemia na oferta de cirurgias eletivas e reforçam a importância de estratégias para manejo da demanda reprimida em saúde pública.

Palavras-chave: adenoidectomia; amigdalectomia; SUS.

EP 5655 MAXILECTOMIA AMPLIADA COM RETALHO ÂNTERO-LATERAL DE COXA EM CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

Autor principal: BÁRBARA FRANCO DOURADO

Coautores: GUILHERME LEITE GAROZE; LETÍCIA MARGON MANZINI DE SOUZA; JONATHA NAKAGAWA AMORIM; JASMIN DEZOTTI LOVISI; JULIA MEY WO; CAMILLA WORTHON LEAL CANTARINO; LEONARDO GUIMARAES RANGEL

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 55 anos, hipertenso e diabético, não tabagista, apresentava lesão expansiva em palato mole à esquerda desde o início de 2024, inicialmente percebida pela dificuldade de adaptação de prótese dentária. Evoluiu com dor maxilar progressiva e perda ponderal de 3 kg em 6 meses. Biópsia realizada em outubro de 2024 confirmou neoplasia maligna de palato mole. Ao exame, observava-se tumoração extrusiva em palato duro e mole à esquerda, medindo cerca de 5 cm. Foi indicada maxilectomia esquerda com reconstrução microcirúrgica. Em junho de 2025, o paciente foi submetido à ressecção ampliada, incluindo mandibulectomia parcial com margens oncológicas, esvaziamento cervical radical à esquerda (níveis I a V) e reconstrução microcirúrgica com retalho ântero-lateral de coxa (ALT). O retalho foi confeccionado em dupla ilha: uma para reconstrução do assoalho da boca, suturada à musculatura lingual e mucosa jugal, e outra para fechamento cutâneo cervical. As anastomoses microvasculares foram realizadas com ramos da artéria facial e jugular externa. Evoluiu no pós-operatório com traqueostomia e bom posicionamento do retalho. O laudo anatomopatológico da peça cirúrgica descreveu tumor irregular de 8 x 6,5 x 5,5 cm, comprometendo maxila, seios da face e assoalho bucal. A microscopia evidenciou carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, medindo 6 cm, com infiltração de osso maxilar, invasão perineural e linfovascular, além de profundidade de invasão (DOI) de 23 mm. As margens cirúrgicas estavam livres de neoplasia.

Discussão: Os carcinomas de células escamosas (CEC) de cavidade oral são neoplasias malignas agressivas, cuja apresentação em palato mole e duro está associada a maior risco de invasão óssea e extensão a estruturas adjacentes. A ressecção ampla com margens livres é o tratamento de escolha, frequentemente associada a esvaziamento cervical e reconstrução complexa. No presente caso, o CEC apresentou dimensões elevadas (6 cm), infiltração do osso maxilar, invasão perineural e linfovascular, além de DOI de 23 mm — todos fatores prognósticos adversos, relacionados a maior risco de recidiva e metástases regionais. Apesar disso, as margens cirúrgicas foram obtidas livres, aspecto favorável para o controle oncológico. A reconstrução microcirúrgica com retalho ALT foi essencial para restaurar anatomia e função após maxilectomia e mandibulectomia parciais. A confecção em dupla ilha permitiu reconstruir simultaneamente o assoalho oral e a região cervical cutânea, favorecendo a deglutição, a oclusão oral e a cobertura estética do pescoço. Além disso, o ALT se mostra vantajoso pelo longo pedículo, volume de tecido disponível e baixa morbidade da área doadora. O manejo multidisciplinar é fundamental nesses casos, envolvendo equipe cirúrgica, oncologia clínica, radioterapia e reabilitação fonoaudiológica. Considerando os achados histopatológicos, o paciente apresenta alto risco oncológico, reforçando a necessidade de seguimento rigoroso e avaliação para tratamento adjuvante.

Considerações finais: Este caso ilustra a complexidade do tratamento do carcinoma de células escamosas avançado de cavidade oral, ressaltando a importância da ressecção oncológica radical associada à reconstrução microcirúrgica. O retalho ALT em dupla ilha demonstrou eficácia na restauração anatômica e funcional. Achados como invasão óssea, perineural e linfovascular evidenciam o caráter agressivo da doença e reforçam a necessidade de abordagem multidisciplinar e seguimento intensivo.

Palavras-chave: maxilectomia ampliada; retalho antero-lateral de coxa; carcinoma espinocelular de cavidade oral.

EP 5657 RELATO DE CASO: DOENÇA DE KIKUCHI-FUJIMOTO

Autor principal: RAFAELA BRAGA CABRERA MANO

Coautores: LUIZ PAULO MIRANDA GACON; RENAN CÉSAR DE FREITAS; PEDRO LUNA SINGER; WILLIAM LOPES DANTAS DA SILVA; IAN CHAVES DAHER; LETÍCIA CAMARGO COSTA

Instituição: FAMERP

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, previamente hígida, apresentou linfonodomegalia cervical esquerda dolorosa, acompanhada de febre noturna persistente, hiporexia, prostração e perda ponderal de 3 kg. Ao exame físico, observavam-se dois linfonodos cervicais móveis, fibroelásticos e dolorosos à palpação, sem sinais flogísticos. Exames laboratoriais revelaram leucopenia ($3.250/\text{mm}^3$, com linfocitose relativa), hemoglobina e plaquetas normais, além de DHL discretamente elevado. Sorologias virais foram negativas, exceto IgG reagente para Epstein-Barr vírus. Ultrassonografia demonstrou múltiplos linfonodos hipoeoicos e confluentes em cadeias cervicais e supraclavicular à esquerda. Avaliação da tireoide revelou nódulo sólido hipoeoico (TIRADS 5) no lobo direito, de $0,4 \times 0,3$ cm.

Diante da persistência dos sintomas, realizou-se biópsia excisional. O histopatológico evidenciou necrose paracortical com debris nucleares, histiócitos e células dendríticas plasmocitoides, sem neutrófilos, compatível com linfadenite histiocítica necrotizante (Doença de Kikuchi-Fujimoto).

Discussão: A Doença de Kikuchi-Fujimoto (KFD) é uma linfadenite necrotizante rara, autolimitada e de etiologia incerta, descrita em 1972 no Japão e hoje reconhecida globalmente. Afeta principalmente indivíduos jovens, com discreto predomínio feminino, e a mediana de idade relatada em séries recentes é de 23 anos.

Clinicamente, manifesta-se com linfadenopatia cervical dolorosa, febre e sintomas constitucionais. Em casos graves podem ocorrer esplenomegalia, leucopenia intensa e elevação de marcadores inflamatórios. Até 40% dos pacientes apresentam lesões cutâneas inespecíficas. Complicações neurológicas, embora incomuns, incluem meningite asséptica, encefalite e encefalopatia, geralmente com boa resposta a imunossuppressores.

A etiopatogênese envolve resposta imunomediada exacerbada. Linfócitos T CD8+ e histiócitos fagocitam debris nucleares, induzindo necrose linfonodal. Diversos agentes infecciosos já foram implicados (EBV, HHV-6, HHV-8, parvovírus B19), mas sem comprovação definitiva.

O diagnóstico é histopatológico. A biópsia excisional diferencia KFD de linfoma, tuberculose ganglionar e linfadenite lúpica. São descritas três fases histológicas: proliferativa, necrotizante e xantomatosa. A ausência de neutrófilos, eosinófilos e inclusões virais ajuda a afastar causas infecciosas, reforçada por culturas e sorologias negativas, como neste caso.

O tratamento é sintomático, com anti-inflamatórios não esteroides. Corticosteroides ou imunossuppressores são reservados a apresentações graves ou complicadas. A evolução é geralmente favorável, com resolução em até quatro meses. A taxa de recidiva é de 3%–4% em adultos, podendo chegar a 38,5% em crianças, justificando seguimento prolongado.

Considerações finais: Este caso ilustra apresentação típica de KFD, com febre persistente, linfadenopatia cervical e leucopenia, confirmado por biópsia. Embora rara e frequentemente confundida com linfoma, trata-se de condição benigna e autolimitada, cujo reconhecimento precoce evita condutas agressivas.

A biópsia excisional é fundamental para diagnóstico correto e exclusão de causas infecciosas ou neoplásicas. O prognóstico é excelente, mas o seguimento é necessário devido ao risco de recidiva e à associação com lúpus eritematoso sistêmico.

Assim, a inclusão da Doença de Kikuchi-Fujimoto no diagnóstico diferencial de linfadenopatias em pacientes jovens é essencial, e a integração clínico-patológica permanece determinante para manejo adequado.

Palavras-chave: kikuchi fujimoto; linfonodomegalia; linfadenite.

EP 5669 MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DA SÍNDROME DE EAGLE: TOPOGRAFIA PERIAMIGDALIANA - RELATO DE CASO

Autor principal: LUISA FREITAS ALVES DOS SANTOS

Coautores: MICHEL DA SILVA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Apresentação do caso: Paciente M.M.S., 48 anos, sexo masculino, apresentou quadro de odinofagia persistente associada à sensação de globus faríngeo, que intensificou ao longo dos anos. Inicialmente foi avaliado por médico não especialista e houve a suspeita de neoplasia de amígdala devido à suposta lesão oral, motivo pelo qual foi encaminhado ao otorrinolaringologista. No exame físico, observou-se lesão submucosa, periamigdaliana e projetada pelo arco palatofaríngeo, endurecida e indolor à palpação. Solicitou-se tomografia computadorizada, que evidenciou alongamento bilateral dos processos estilóides, medindo aproximadamente 4,5 cm cada, sem sinais de compressão vascular, além de calcificação/ossificação dos ligamentos estilo-hióideos. A mensuração conjunta dos processos estilóides com os ligamentos calcificados atingiu cerca de 5,0 cm em ambos os lados, achado compatível com Síndrome de Eagle apesar da topografia periamigdaliana da alteração. O paciente foi, então, encaminhado para avaliação cirúrgica.

Discussão: A Síndrome de Eagle é uma condição rara, com incidência menor que 2% na população geral, caracterizada pelo alongamento do processo estilóide ou pela calcificação do ligamento estilo-hióideo, responsável por sintomas cervicofaciais inespecíficos como otalgia, disfagia, cefaleia e dor cervical, o que dificulta o diagnóstico e frequentemente leva ao atraso na identificação dos casos. O diagnóstico é desafiador, mas pode ser confirmado pela combinação de palpação dolorosa do processo estilóide na fossa tonsilar e exames de imagem, principalmente a tomografia computadorizada, que evidencia o alongamento ou calcificação. O tratamento inicial é conservador, com analgésicos, anti-inflamatórios, anticonvulsivantes, antidepressivos ou infiltrações locais, mas nos casos sintomáticos persistentes e incapacitantes a cirurgia se torna a opção definitiva. A abordagem cirúrgica pode ser feita pela via intraoral, que é menos invasiva e não deixa cicatriz, mas oferece menor exposição e maior risco de infecção, ou pela via extraoral, que permite melhor visualização anatômica e maior segurança em casos complexos, embora com maior morbidade local e presença de cicatriz; em ambos os casos, a remoção ou encurtamento do processo estilóide proporciona alívio significativo dos sintomas e melhora da qualidade de vida.

Comentários finais: A Síndrome de Eagle, apesar de rara e de difícil diagnóstico, deve sempre ser considerada diante de sintomas cervicofaciais persistentes e inespecíficos, pois a confirmação clínica e radiológica permite direcionar o tratamento adequado, sendo a intervenção cirúrgica a alternativa mais eficaz nos casos refratários ao manejo conservador, garantindo alívio sintomático e melhora significativa na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: síndrome de Eagle; topografia periamigdaliana; calcificação do ligamento estilo-hióideo.

EP 5672 LIPOBLASTOMA CERVICAL POSTERIOR EXTENSO EM LACTENTE

Autor principal: RAFAELA BRAGA CABRERA MANO

Coautores: PEDRO LUNA SINGER; ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES; LUIZ PAULO MIRANDA GACON; WILLIAM LOPES DANTAS DA SILVA; IAN CHAVES DAHER; LETÍCIA CAMARGO COSTA

Instituição: FAMERP

Apresentação do caso: Paciente masculino, 10 meses, previamente hígido, foi trazido pelos pais com história de tumoração em região cervical posterior, identificada aos 5 meses de idade. Inicialmente discreta, apresentou crescimento rápido e progressivo, sem sintomas associados como dor, drenagem, disfagia, dispneia ou alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Ao exame físico, observava-se volumosa massa posterior cervical, de limites relativamente definidos, indolor e não aderida a planos profundos aparentes.

Solicitou-se tomografia computadorizada de pescoço e coluna cervical, que evidenciou massa sólida heterogênea, de densidade predominantemente gordurosa (-5 a -45 UH), com realce septal e parietal ao contraste, localizada no espaço cervical posterior entre fibras da musculatura paravertebral. As dimensões foram 5,1 × 7,2 × 6,9 cm, com volume estimado em 132,5 cm³, estendendo-se do osso occipital até C6/C7, sem infiltração do canal medular, mas insinuando-se ao espaço paravertebral esquerdo. A magnitude do volume tumoral, incomum para a faixa etária, foi marcante.

Realizou-se exérese cirúrgica completa por via posterior, sem intercorrências. O exame anatomopatológico, associado a imuno-histoquímica positiva para S100 e CD34, confirmou o diagnóstico de lipoblastoma. O pós-operatório evoluiu sem complicações, e o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O lipoblastoma é um tumor benigno raro originado de gordura embrionária, geralmente diagnosticado em menores de 3 anos. Embora a maioria ocorra em extremidades e tronco, a localização cervical é excepcional, representando menos de 10 a 15% dos casos descritos. A revisão de literatura demonstra predominância em meninos, rápida taxa de crescimento e potencial de infiltração local, ainda que sem comportamento metastático.

Na região cervical, os relatos destacam massas progressivas e indolores, por vezes confundidas com linfangiomas ou lipomas. Em alguns casos, complicações compressivas como dispneia, disfagia ou déficit neurológico foram observadas, a depender do volume e das estruturas adjacentes. A distinção com lipossarcoma, extremamente raro na infância, é feita pelo exame histológico, ausência de atipia nuclear e, quando disponível, análise genética que frequentemente demonstra alteração no cromossomo 8q11-13 (PLAG1).

O achado mais relevante neste caso foi o volume tumoral de 132,5 cm³, ocupando ampla extensão desde o occipital até C6/C7. A literatura aponta tamanhos médios entre 3 e 12 cm, mas poucos relatos descrevem massas com extensão tão significativa em lactentes. Relatos prévios de lipoblastoma cervical posterior mencionam diâmetros de até 15 cm, mas a volumetria calculada em nosso paciente, associada à ausência de sintomas compressivos, reforça a singularidade da apresentação.

O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa, idealmente preservando estruturas neurovasculares. A recidiva, descrita entre 14 e 27% dos casos, ocorre mais frequentemente nos tumores difusos (lipoblastomatose) e em ressecções incompletas. No caso relatado, a ressecção foi total e sem intercorrências, o que reduz significativamente a chance de recorrência.

Considerações finais: O lipoblastoma cervical posterior é uma entidade extremamente rara, cuja apresentação volumosa em lactente de 10 meses reforça a importância do diagnóstico diferencial diante de massas cervicais de crescimento rápido. O caso em questão distingue-se não apenas pela localização incomum, mas principalmente pelo volume tumoral de 132,5 cm³ evidenciado na tomografia, achado que, segundo a literatura disponível, figura entre os maiores descritos na faixa etária.

O diagnóstico precoce e a abordagem cirúrgica adequada são fundamentais para o controle da doença e prevenção de complicações compressivas. A raridade do caso e a magnitude do volume tumoral tornam este relato uma contribuição relevante para a literatura, ressaltando a necessidade de considerar o lipoblastoma no diagnóstico diferencial de massas cervicais na infância, mesmo em apresentações atípicas e extensas.

Palavras-chave: lipoblastoma; lactente; occipital.

EP 5684 SCHWANOMA DE NERVO FACIAL INTRAPAROTÍDEO: RELATO DE CASO

Autor principal: JÚLIA CARMO VILELA

Coautores: CESAR QUADROS MAIA; JUNIOR WIECZOREK; LUIZ OTÁVIO PAIVA FLAUSINO; JOÃO MARCOS FAIER ASSUNÇÃO; MARINA PACHECO ROBERT PINTO; MARIA EDUARDA SPERANDIO BONFANTE; MILENA DUTRA LOPES

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 40 anos, serralheiro, portador de rinite alérgica em tratamento com corticoterapia nasal em baixa dose, sem demais comorbidades ou medicamentos em uso, não tabagista, comparece em ambulatório de Otorrinolaringologia / Cirurgia Cabeça e Pescoço (ORL/CCP), em serviço de saúde terciário, com queixa de nodulação indolor em região parotídea esquerda de início há dois anos, com crescimento progressivo desde então e notório aumento desta massa em quadros de infecção de vias aéreas superiores. Ao exame físico: nodulação de consistência endurecida em região parotídea esquerda, indolor à palpação, não aderida aos planos profundos, tamanho aproximado de 2,0 cm. Paciente apresentou laudo externo de ultrassonografia cervical com doppler, de lesão nodular sugestiva de adenoma pleomórfico de parótida. Solicitada Tomografia Computadorizada de Pescoço com resultado de nódulo com realce heterogêneo localizado no lobo superficial da parótida esquerda medindo cerca de 24 x 27 x 22mm, ausência de linfonodomegalias evidentes. Houve uma tentativa de realização de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) em ambulatório, com resultado inconclusivo. Optou-se, portanto, para exérese cirúrgica, com incisão tipo blair modificada à esquerda, dissecação retrógrada com identificação e ressecção de lesão cística englobando o ramo marginal do nervo facial, com envio do material à anatomia patológica e imuno-histoquímica, com os seguintes

Resultados: 1) Histopatologia: Proliferação fibrocelular em paliçada entremeado por vasos de paredes internas e focos de hemorragia. 2) Imuno-histoquímica: Schwannoma de nervo facial. Paciente segue em acompanhamento com equipe de CCP e Fisioterapia devido paralisia facial periférica pós operatória à esquerda, grau 5 na escala House-Brackmann no pós operatório imediato e House-Brackmann 4 com reabilitação ainda em curso.

Discussão: O Schwannoma do nervo facial (SNF) é uma neoplasia rara e benigna, representando uma pequena fração dos tumores intracranianos das células de Schwann, com incidência menor que 2%. Dentre os SNF, estudos apontam que apenas 9 a 15% são lesões intraparotídeas. A faixa etária acometida é ampla, abrange principalmente pacientes de 47 a 49 anos, sem distinção de sexos. Quanto às características de crescimento, o SNF se mantém estável ou tem crescimento majoritariamente lento, com taxa mediana de 2,0mm ao ano. A suspeita clínica deve ser levantada diante sintomas de envolvimento dos segmentos do nervo facial (labiríntico, geniculado e timpânico), como paralisia facial progressiva, espasmo facial ou perda auditiva assimétrica, os quais podem se manifestar precocemente. Todavia, lesões de fossa posterior ou parótidas tendem a ser diagnosticadas tardiamente, posto que os pacientes tendem a não apresentar tais sintomas. Nestes casos, achados radiológicos de lesão expansiva no trajeto do nervo facial reforçam a hipótese diagnóstica. O tratamento é individualizado de acordo com a clínica e tamanho tumoral, desde o manejo conservador (wait and scan), para casos assintomáticos, à cirurgia de tumores de rápido crescimento, sintomas compressivos ou dúvidas diagnósticas e radioterapia estereotaxica quando há alto risco cirúrgico. Os efeitos colaterais mais comuns da cirurgia são paresia e paralisia facial, déficits neurológicos relacionados à secção do nervo facial, que variam de 10-50% a depender do tamanho tumoral.

Comentários finais: O diagnóstico pré operatório de SNF ainda é um desafio, especialmente para lesões intraparotídeas, visto que são pouco sintomáticas, simulam adenomas pleomórficos e a PAAF é frequentemente inconclusiva, como no caso relatado. Fica evidente, portanto, a importância de incluir o SNF no rol de diagnósticos diferenciais e realizar a cirurgia associada a imuno-histoquímica para confirmação diagnóstica de casos desafiadores, mesmo diante de possíveis efeitos colaterais como a paralisia facial. Por fim, o seguimento clínico-radiológico, multidisciplinar, com equipe ORL/CCP e fisioterapeutas, é essencial para detecção precoce de recidiva tumoral e avaliação da reabilitação do nervo facial.

Palavras-chave: schwannoma; nervo facial; parótida .

EP 5698 **LIPOMA DE FOSSA TEMPORAL: RELATO DE CASO COM ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E CIRÚRGICA**

Autor principal: LUIZA TACCI BIOLO DE ABREU

Coautores: MARIA GABRIELA DE MELO HORTA; PEDRO ONOFRE THOMAZ RAMALHO; FELIPE PAULINO MATIAS; JOSÉ PAULO VIUDES SILVA; PEDRO HENRIQUE FECCHIO; GUSTAVO CONRADO BRASSAROTO; ANDRÉ ARMANI

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 54 anos, compareceu a unidade de atendimento com queixa de abaulamento em região temporal esquerda há dois anos, de crescimento lento e progressivo no período. Ao exame físico, observou-se abaulamento subcutâneo em região temporal esquerda, amolecido, indolor, com cerca de 2,5 cm de diâmetro. A Oroscoopia e a palpação das regiões parotídea, cervical e tireoideana não apresentaram alterações. Foi solicitada tomografia de face, que evidenciou nódulo de conteúdo adiposo em partes moles da região temporal esquerda, medindo 4,8 x 4,3 x 1,4 cm (CC x AP x LL), sugestivo de lipoma. Optou-se por abordagem cirúrgica em virtude do crescimento progressivo, da proximidade com estruturas nobres e da necessidade de confirmação histopatológica, além do desejo do paciente. Realizou-se ressecção da lesão em fossa temporal esquerda com reconstrução local. O exame anatomopatológico demonstrou neoplasia adipocítica, sendo solicitado estudo complementar por hibridização in situ fluorescente (FISH) para avaliação do gene MDM2, que evidenciou ausência de amplificação (razão MDM2/CEP12 = 1,0), descartando lipossarcoma e confirmando o diagnóstico de lipoma. O paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem intercorrências, encontrando-se atualmente em seguimento ambulatorial.

Discussão: Os lipomas correspondem ao tumor benigno de partes moles mais frequente e, embora sua ocorrência na região da cabeça e pescoço seja relativamente comum, sua localização em fossa temporal profunda é rara. Nessas situações, a apresentação clínica é insidiosa, com crescimento lento, indolor e sem repercussões funcionais, podendo mimetizar cistos dermóides, tumores de glândulas salivares ectópicas ou lipossarcomas. Os exames de imagem, em especial a tomografia e a ressonância magnética, auxiliam na avaliação da topografia e extensão da lesão, mas o diagnóstico definitivo depende do exame histopatológico. Em casos atípicos, como neste relato, a análise molecular por FISH com pesquisa do gene MDM2 tem papel fundamental na exclusão de malignidade, aumentando a acurácia diagnóstica.

A gordura temporal profunda situa-se entre as lâminas da fáscia temporal e apresenta compartimentalização variável, o que torna a dissecação desafiadora. O conhecimento anatômico detalhado é indispensável para a preservação do ramo temporal do nervo facial e do nervo auriculotemporal, reduzindo o risco de déficits motores ou sensitivos. Além disso, a reconstrução deve respeitar o contorno e a simetria facial, dada a relevância estética da região. Embora se trate de lesão benigna, a localização atípica confere maior complexidade ao tratamento, exigindo abordagem cirúrgica individualizada e refinada.

Comentários finais: O caso apresentado evidencia a raridade dos lipomas em fossa temporal profunda e reforça a importância de considerar essa hipótese diagnóstica no manejo de massas faciais incomuns. A integração de exames de imagem, histopatologia e estudo molecular permitiu diagnóstico definitivo e seguro, excluindo malignidade. Do ponto de vista cirúrgico, mesmo em tumores benignos, a localização em áreas anatômicas complexas exige abordagem cuidadosa para garantir preservação funcional e resultado estético satisfatório.

Palavras-chave: lipoma; região temporal; procedimentos cirúrgicos operatórios.

EP 5718 MANEJO DA DOR FACIAL ATÍPICA COM BLOQUEIO E RADIOFREQUÊNCIA DE GÂNGLIO ESFENOPALATINO: RELATO DE CASO

Autor principal: GUILHERME RODRIGUES VIANA

Coautores: JOÃO LINS MAUÉS; RAFAELA DALL ARA NEGRI; ANDRIELLE MIOZZO SOARES; LUÍS JOSINO BRASIL

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 48 anos, professora, com histórico de dor crônica difusa diagnosticada como fibromialgia e hipertensão arterial sistêmica controlada. Apresentou-se em consulta inicial em 30 de outubro de 2023 com queixa principal de dor facial importante e pulsátil, de caráter migratório entre hemicrânio direito e esquerdo, associada a sintomas autonômicos como lacrimejamento, hiperemia ocular e obstrução nasal. A dor era refratária ao tratamento medicamentoso convencional e aliviava parcialmente com o uso frequente de sumatriptano. A abordagem terapêutica focou-se no gânglio esfenopalatino (GEP) como alvo principal. O tratamento iniciou-se em 23 de novembro de 2023 com um bloqueio diagnóstico do GEP. A resposta foi positiva, com alívio da cefaleia por quatro dias. Diante da resposta parcial, em 1º de fevereiro de 2024, a paciente, referindo melhora de 60% na dor, foi submetida a um procedimento de radiofrequência pulsada no gânglio esfenopalatino esquerdo, buscando um efeito mais duradouro. Após este procedimento, reportou alívio completo da dor em hemicrânio esquerdo, porém com o surgimento de dor facial atípica contralateral, à direita. Esta nova dor foi tratada com um bloqueio nasal em 25 de fevereiro de 2024, que proporcionou alívio por 10 dias. Com o retorno dos sintomas, em 2 de maio de 2024, foi realizada uma nova ablação por radiofrequência pulsada percutânea no gânglio esfenopalatino esquerdo. Após este último procedimento, a paciente evoluiu com melhora significativa, mantendo alívio completo da dor facial por um período de seis meses.

Discussão: A dor facial atípica é uma condição crônica e debilitante, caracterizada por dor persistente que não se enquadra nos critérios diagnósticos de outras neuralgias cranianas. Frequentemente associada a sintomas autonômicos como lacrimejamento, hiperemia conjuntival e congestão nasal, seu manejo é complexo e desafiador. O gânglio esfenopalatino, um importante centro de convergência de vias nervosas sensoriais e parassimpáticas na face, tem ganhado destaque como alvo terapêutico promissor. Intervenções como o bloqueio anestésico e a ablação por radiofrequência (ARF) do GEP têm demonstrado eficácia no controle de diversas síndromes dolorosas craniofaciais. A apresentação clínica da paciente, com dor pulsátil e sintomas autonômicos proeminentes, corrobora a hipótese do envolvimento do reflexo trigêmeo autonômico, no qual o gânglio esfenopalatino desempenha um papel central. A literatura científica fornece um forte embasamento para a abordagem utilizada. O alívio, mesmo que temporário, obtido com os bloqueios nasais iniciais funcionou como um teste prognóstico positivo, indicando o GEP como um mediador significativo da dor e validando a progressão para um procedimento mais duradouro. A transição para a radiofrequência pulsada foi um passo crucial para obter um controle prolongado da dor, reforçando os achados da literatura que apontam a ARF como promissora para dores faciais crônicas. Além disso, a relação anatômica do GEP com as estruturas nasossinusais torna o conhecimento desta técnica fundamental para o otorrinolaringologista e o cirurgião de cabeça e pescoço, não apenas uma técnica de alívio sintomático, mas também um recurso estratégico no cuidado perioperatório e no tratamento da dor crônica, analgesia pós-operatória e controle de dor oncológica.

Comentários finais: O manejo escalonado da dor facial atípica, iniciando com bloqueios diagnósticos do gânglio esfenopalatino e progredindo para a ablação por radiofrequência, demonstrou ser uma estratégia segura e altamente eficaz neste caso, proporcionando alívio significativo e duradouro da dor. Este relato de caso reforça a importância do gânglio esfenopalatino como um alvo terapêutico chave para o tratamento de síndromes dolorosas craniofaciais complexas e refratárias.

Palavras-chave: dor facial atípica; gânglio esfenopalatino; radiofrequência pulsada.

EP 5720 AMELOBLASTOMA RECIDIVADO COM INVASÃO ORBITÁRIA: RELATO DE CASO

Autor principal: RENAN PARISE MALTEMPI

Coautores: ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES; PEDRO LUNA SINGER; LUIZ PAULO MIRANDA GACON; WILLIAM LOPES DANTAS DA SILVA; RAFAELA BRAGA CABRERA MANO; LETÍCIA CAMARGO COSTA

Instituição: HOSPITAL DE BASE - FAMERP

Objetivo: Relatar caso de ameloblastoma maxilo-zigomático recidivado, com extensão orbitária e intracraniana, submetido a ressecção cirúrgica ampla em hospital terciário.

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, de crescimento lento, porém localmente agressivo, frequentemente associado a altas taxas de recidiva após tratamento cirúrgico conservador. Localizações extensas, com invasão orbitária ou intracraniana, são incomuns e representam importante desafio terapêutico, demandando abordagem multidisciplinar e cirurgias de grande porte

Apresentação do caso: Paciente feminina, 40 anos, previamente hígida, com histórico de quatro cirurgias prévias para tratamento de ameloblastoma de maxila. Três anos após a última abordagem, apresentou tumoração dolorosa em região zigomática esquerda, associada a algia submandibular, febre, sinais flogísticos locais, redução de acuidade visual e discreta proptose ocular ipsilateral. Exames de imagem (TC e RM de face) evidenciaram lesão expansiva maxilo-zigomática esquerda, medindo $4,9 \times 4,3 \times 6,2$ cm, com erosões ósseas, invasão orbitária (aspecto inferolateral), contato com músculos retos lateral e inferior, desvio medial do reto inferior e discreta proptose ocular. Considerou-se hipótese de recidiva de ameloblastoma com extensão orbitária e intracraniana, sendo indicada nova abordagem cirúrgica eletiva. Realizada abordagem cirúrgica eletiva, com acesso sublabial e via de Mustardé, permitindo ampla exposição tumoral. Foi realizada exérese da lesão com remoção das estruturas acometidas, incluindo: nervo infraorbitário esquerdo, osso zigomático, paredes anterior, medial e parte da posterior do seio maxilar, dois terços médio-laterais do assoalho orbitário e da margem orbitária inferior, além da fossa pterigomaxilar. O anatomopatológico confirmou ameloblastoma recidivado. No pós-operatório avaliado durante internação, paciente apresentou diplopia, dor, parestesia e paralisia facial periférica grau V (House-Brackmann), recebendo alta hospitalar no quarto dia, com seguimento conjunto em otorrinolaringologia e oftalmologia.

Discussão: Apesar de benigno, o ameloblastoma caracteriza-se por comportamento localmente agressivo e alta taxa de recidiva, especialmente quando tratado de forma conservadora. Casos com extensão orbitária e intracraniana são raros, mas podem ocasionar complicações funcionais importantes, como distúrbios visuais, neurológicos e estéticos. A ressecção ampla com margens oncológicas adequadas representa a principal forma de tratamento para reduzir recorrências, ainda que possa acarretar morbidade significativa, como observado neste caso. O acompanhamento multidisciplinar e prolongado é fundamental para detecção precoce de novas recidivas e manejo das sequelas pós-operatórias.

Conclusão: O presente caso evidencia a agressividade local do ameloblastoma e ressalta a importância de uma abordagem cirúrgica radical e multidisciplinar, sobretudo em situações de recidiva com invasão orbitária. O seguimento clínico a longo prazo permanece imprescindível devido ao risco de novas recorrências.

Palavras-chave: ameloblastoma; recidiva tumoral; invasão orbitária.

EP 5721 TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE LARINGE EM IDOSOS NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS, 2014-2024

Autor principal: BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO

Coautores: MARIA EDUARDA BELLINASSO; ESTHELA RODEGHERI TREVISAN; JESSICA ÍRIS CAVALCANTE DE ANDRADE; MICHELE FERRET PINTO; DIEGO RAHDE FIALHO; GUSTAVO CORRÊA DE CARVALHO; LUCIANE MAZZINI STEFFEN

Instituição: HSL-PUCRS

Objetivo: Analisar a mortalidade por câncer de laringe em idosos no Brasil, segundo macrorregiões, faixa etária e sexo, entre 2014 e 2024.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico e descritivo, que utilizou dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos todos os registros de óbitos cuja causa básica foi câncer de laringe (CID-10: C32), ocorridos entre 2014 e 2024, em indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. A abrangência geográfica contemplou todo o território nacional, estratificado pelas cinco macrorregiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). As variáveis analisadas foram: faixa etária (60–69 anos, 70–79 anos e ≥80 anos) e sexo (masculino e feminino). A análise descritiva foi realizada por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas.

Resultados: No período de 2014 a 2024, foram registrados 8.396 óbitos de idosos por câncer de laringe no Brasil. Desses 4.245 (50,5%) ocorreram na Região Sudeste, seguida pelo Nordeste com 1.685 óbitos (20,1%) e pelo Sul com 1.564 óbitos (18,6%), enquanto as regiões Centro-Oeste e Norte registraram 536 (6,3%) e 366 óbitos (4,3%), respectivamente. Analisando a distribuição por faixa etária, verificou-se que a maior parte dos óbitos ocorreu entre indivíduos de 60 a 69 anos, totalizando 4.636 casos (55,2%), seguida pela faixa de 70 a 79 anos, com 2.690 óbitos (32%), e pelos idosos com 80 anos ou mais, que somaram 1.070 óbitos (12,7%). Em relação ao sexo, os óbitos foram predominantemente masculinos, totalizando 7.107 casos (84,6%), enquanto o sexo feminino apresentou 1.289 óbitos (15,4%).

Discussão: O câncer de laringe é a segunda neoplasia maligna mais frequente da cabeça e pescoço, porém a maioria dos pacientes é diagnosticada em estágios avançados (III ou IV), o que limita opções terapêuticas e piora o prognóstico. Afeta predominantemente indivíduos acima dos 50 anos e, diante do envelhecimento populacional — com aumento de 46,6% da população idosa no Brasil entre 2010 e 2022 (IBGE) —, sua carga na morbimortalidade geriátrica torna-se crescente. Neste estudo, verificou-se aumento da mortalidade de idosos na última década, com 599 óbitos em 2014 e 846 em 2024 (+41,23%). Os óbitos ocorreram principalmente em homens de 60 a 69 anos, concentrados nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul. O predomínio masculino reflete dados globais, que apontam incidência, prevalência e mortalidade até sete vezes maiores nos homens, atribuídas à maior exposição cumulativa ao tabaco e álcool, além da menor procura por serviços de saúde. A elevada mortalidade no grupo de 60–69 anos pode estar relacionada à maior incidência nessa faixa etária, enquanto indivíduos com 70 anos ou mais recebem com frequência tratamentos menos intensivos - sobretudo cirurgias e quimioterapia - sendo mais direcionados a cuidados paliativos. As diferenças regionais, com maior número absoluto e proporcional de óbitos no Sudeste, mas também impacto expressivo no Nordeste e Sul, podem ser explicadas pela distribuição etária (maior proporção de idosos no Sul e Sudeste) e pelas desigualdades socioeconômicas que dificultam o diagnóstico precoce e o acesso a tratamento oncológico adequado.

Conclusão: A mortalidade geriátrica por câncer de laringe no Brasil, de 2014 a 2024, apresenta tendência crescente e o perfil epidemiológico corresponde majoritariamente a homens de 60-69 anos do Sudeste. Visto o envelhecimento populacional, torna-se necessário intensificar prevenção primária, ampliar acesso ao diagnóstico precoce e oferecer tratamento multidisciplinar adequado para melhorar a sobrevida.

Palavras-chave: laringologia; cabeça e pescoço; câncer de laringe.

EP 5736 ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA COM METÁSTASE CERVICAL EM PACIENTE COM CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LARINGE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: LAURA FONTANA STEINMETZ

Coautores: MARCELO EMIR REQUIA ABREU; RODRIGO DE CASTRO MENEZES; GABRIELA RECH; MARIANA BRANDÃO; LUÍZA BERWIG CARDOSO

Instituição: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 56 anos, ex-tabagista e ex-etilista, sem demais comorbidades, é encaminhado ao serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço HNSC por suspeita de carcinoma espinocelular (CEC) de laringe. À chegada, refere disfonia e perda ponderal há 7 meses, evoluindo com dispnéia progressiva e episódio de insuficiência respiratória com necessidade de traqueostomia de urgência há 1 mês. Sem evidência clínica de adenomegalias cervicais à avaliação inicial. Nasofibrolaringoscopia com hemilaringe esquerda fixa e infiltração de aritenóide ipsilateral, não permitindo adequada visualização de prega vocal esquerda; seios piriformes livres; ádito laríngeo pérvio; prega vocal direita móvel, sem lesões de cobertura. Realizada biópsia sob laringoscopia direta, em bloco cirúrgico, de lesão vegetante acometendo prega vocal esquerda em sua totalidade, prega vestibular esquerda e comissura anterior. Anatomopatológico com resultado de CEC bem diferenciado. Paciente perde seguimento devido às enchentes do estado do Rio Grande do Sul e retorna após 2 meses, com tumoração em região cervical anterior ocasionada pela progressão da doença além de piora na laringoscopia, sem visualização de luz glótica e seios piriformes devido à aumento da lesão, além de edema importante de aritenóides. Realizados novos exames de imagem para reestadiamento (tomografia de pescoço e tórax com contraste), sendo classificado como cT4a cN0 M0. Indicada laringectomia total associada a esvaziamento cervical níveis II-IV bilateral. Anatomopatológico com resultado de CEC G2 de laringe pT4a pN0 M0 - EC IVA - R0- TMN 8a Ed. Apesar da ausência de metástase de carcinoma de células escamosas nos 37 linfonodos examinados, foram identificadas proliferações atípicas em 4 linfonodos do nível IV à esquerda. Enviado material para revisão de lâminas e imuno-histoquímica, com parecer de metástase de adenocarcinoma de sítio primário em próstata. Iniciada radioterapia adjuvante dirigida ao tumor de laringe e linfonodos cervicais e prosseguida investigação de tumor sincrônico de próstata com metástase cervical. Apresentou PSA de 155,1 e evidência de lesão em zona periférica prostática classificada com PI-RADS 4 em ressonância magnética. Realizada biópsia da próstata com confirmação de adenocarcinoma acinar (cT2c cN0 M1), sendo indicado análogo do LHRH para tratamento deste tumor sincrônico ao de laringe.

Discussão: Apesar da alta prevalência do câncer de próstata, o acometimento de linfonodos cervicais por metástases tem incidência inferior à 0,4% e ocorrem, em geral, por via hematogênica. Ademais, os pacientes com adenocarcinoma de próstata com metástase cervical, em sua maioria, apresentam doença metastática disseminada. Apresentamos um caso raro de metástase de adenocarcinoma de próstata em linfonodos cervicais em nível IV concomitante a um CEC de laringe, sem demais focos de metástase do câncer de próstata. Pode-se levantar a hipótese de que o CEC de laringe possibilitou a organização de um microambiente imunológico permissivo à metástase prostática nos linfonodos cervicais, por meio de citocinas e demais marcadores químicos e respostas celulares. No entanto, não é possível determinar a ordem cronológica dos fatos, em relação ao aparecimento do câncer de laringe e da metástase prostática em linfonodo cervical. Ademais, sabe-se que a sobrevida média para câncer de próstata metastático é em torno de 30 meses, não sendo incomum prolongar-se após tratamento. Devido ao curso indolente dessa patologia, visa-se o tratamento agressivo para malignidade concomitante de cabeça e pescoço na maioria dos pacientes.

Comentários finais: Em busca no Pubmed, há apenas 4 relatos de caso de pacientes com tumores sincrônicos de cabeça e pescoço e próstata com metástase prostática em linfonodos cervicais. Expomos este caso raro e salientamos a importância da imuno-histoquímica na análise linfonodal de esvaziamento cervical para estudo de possíveis metástases de sítios extra-cabeça e pescoço.

Palavras-chave: CEC de laringe; adenocarcinoma de próstata; metástase cervical.

EP 5751 AVANÇOS NA CIRURGIA ROBÓTICA PARA TUMORES DE OROFARINGE E LARINGE: COMPARAÇÃO DE RESULTADOS FUNCIONAIS, SOBREVIDA E COMPLICAÇÕES

Autor principal: ANA CLARA ALVARES DUTRA

Coautores: JOÃO HENRIQUE ALVARES DUTRA

Instituição: UNIVERSIDADE NILTON LINS

Objetivos: A cirurgia robótica tem se consolidado como uma alternativa minimamente invasiva no tratamento de tumores de orofaringe e laringe, oferecendo potencial para preservação funcional e redução de morbidade. Este estudo busca revisar a literatura sobre os avanços da cirurgia robótica nessas regiões, comparando resultados funcionais, sobrevida e complicações em relação às abordagens tradicionais.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, incluindo publicações dos últimos 10 anos. Foram selecionados estudos que avaliaram cirurgia robótica transoral (TORS) em tumores de orofaringe e laringe, considerando critérios como função de deglutição e fala, sobrevida global e livre de doença, e taxas de complicações perioperatórias. Os dados foram organizados em: características do paciente, tipo de tumor, técnica cirúrgica, resultados funcionais e desfechos oncológicos.

Resultados: A análise da literatura indica que a cirurgia robótica transoral permite ressecção segura de tumores selecionados com preservação significativa da função deglutitória e vocal. Comparada à cirurgia aberta, observa-se menor tempo de internação, menor necessidade de traqueostomia e recuperação mais rápida. Estudos mostram sobrevida global e livre de doença comparáveis às abordagens convencionais, com taxas de complicações geralmente menores, especialmente infecções e disfunções de deglutição. A tecnologia robótica proporciona melhor visualização, acesso a áreas de difícil alcance e precisão na dissecação, resultando em margens cirúrgicas adequadas e redução da morbidade.

Discussão: Os avanços na cirurgia robótica oferecem benefícios significativos em termos de preservação funcional e qualidade de vida, sem comprometer os resultados oncológicos. A seleção adequada do paciente e o treinamento da equipe são fundamentais para otimizar resultados e minimizar complicações. Limitações incluem o custo elevado e a necessidade de infraestrutura específica, mas estudos recentes apontam que o investimento pode ser compensado pela redução de internação e complicações pós-operatórias. Além disso, novas pesquisas focam em integração de imagem intraoperatória e planejamento pré-operatório digital para aumentar ainda mais a precisão cirúrgica.

Conclusão: A cirurgia robótica transoral representa uma evolução importante no tratamento de tumores de orofaringe e laringe, combinando eficácia oncológica com preservação funcional e menor morbidade. Apesar das limitações logísticas e financeiras, a literatura evidencia que, quando bem indicada, a TORS oferece resultados comparáveis ou superiores às técnicas convencionais, tornando-se uma opção valiosa no arsenal terapêutico da cirurgia de cabeça e pescoço.

Palavras-chave: tumores de laringe; cirurgia robótica; sobrevida.

EP 5753 CARCINOMA PRIMÁRIO DE CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO: UM ACHADO RARO

Autor principal: VITORIA YURI MIAZAKI VILLANOVA

Coautores: ANDRE RICARDO MERKLE; GABRIELA RODBARD; AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR; JORGE OBERHOFER CHAMMAS; PAULO RICARDO MONTINI NUNES; LUCAS SPINA; ROGERIO HAMERSCHMIDT

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Apresentação do caso: Paciente mulher de 34 anos apresentou um nódulo cervical anterior de longa data, que crescia lentamente desde os 13 anos. No exame físico, foi encontrada uma massa móvel, bem delimitada, de aproximadamente 6 cm, sem linfonodomegalia. A ultrassonografia revelou uma lesão cística infra-hióidea com conteúdo espesso, além de glândula tireoide tópica, com nódulos tireoidianos classificados como TIRADS 3, sem indicação para punção aspirativa. A tomografia computadorizada confirmou uma lesão oval, bem delimitada, de baixa atenuação, localizada na linha média, abaixo do osso hioide, compatível com um cisto do ducto tireoglossos. A paciente foi submetida à cirurgia de exérese pela técnica de Sistrunk. A análise histopatológica revelou um cisto do ducto tireoglossos com áreas de atipia, sendo confirmado carcinoma papilar clássico na parede e no revestimento do cisto. Após 10 meses, exames de imagem mostraram ausência de doença residual ou recorrente, e a ultrassonografia identificou apenas nódulos tireoidianos de baixo risco, segundo ATA (ainda sem indicação formal de punção), corroborando a origem primária do carcinoma.

Discussão: O cisto do ducto tireoglossos é a anomalia cervical congênita mais comum (prevalência de 7%) e, desses, menos de 1% podem evoluir para carcinoma primário. Os cistos do ducto tireoglossos geralmente localizam-se na linha média do pescoço. A coexistência de carcinomas em cistos do ducto tireoglossos é extremamente rara, sendo a maioria carcinomas papilares. Suspeita-se de malignidade se ultrassonografia cervical evidenciar provável invasão local, microcalcificações ou linfadenopatia patológica. Como demonstrado no caso, em geral, esses cistos têm diagnóstico definitivo após cirurgia, por meio de análise histopatológica, que confirma a origem primária do revestimento do cisto e descarta metástases. O tratamento cirúrgico definitivo requer a excisão não apenas do cisto, mas também dos trajetos e ramos do trajeto. A forte associação entre o trajeto e o osso hioide requer a remoção simultânea da porção central do osso hioide para garantir a remoção completa do trajeto. O manejo adequado desses casos leva a uma alta taxa de cura, em torno de 95%. A recorrência é improvável, exceto em casos com envolvimento cutâneo ou ruptura intraoperatória do cisto.

Conclusões finais: Embora raro, o carcinoma papilar pode ser encontrado incidentalmente dentro de um cisto do ducto tireoglossos. Reconhecer essa possibilidade é fundamental para garantir tratamento adequado e altas taxas de cura.

Palavras-chave: cisto tireoglossos; carcinoma papilar; tireoide.

EP 5762 BENEFÍCIOS DA CIRURGIA DE AMIGDALECTOMIA EM ADULTOS COM AMIGDALITE RECORRENTE

Autor principal: ZÍNGARA BARROS PANTOJA

Coautores: JULIANE DA SILVA BARREIROS; ATHUS GRAZIANI APOLLARO REGO; MARIA KLAUTAU COSTA ORGUEN GOUVEA; GABRIELA REIS ALEXANDRE; ANA RITA IUNES COSTA DA SILVA; LEONARDO MENDES ACATAUASSU NUNES

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo revisar a literatura recente acerca dos benefícios da amigdalectomia em adultos com amigdalite recorrente. A revisão tem foco em identificar os principais desfechos clínicos do procedimento, como redução da recorrência de infecções, melhora da qualidade de vida, diminuição do absenteísmo e impacto no uso de serviços de saúde, além de discutir efetividade terapêutica e satisfação dos pacientes.

Metodologia: Como método, foi realizada uma busca na base de dados Pubmed (MEDLINE), com os seguintes descritores, segundo MESH: “Tonsillectomy”, “Surgical Procedures, Operative”, “Adult” e “Tonsillitis”, combinados com o operador booleano AND. Após a busca, foram aplicados os filtros de “Ensaio Controlado Randomizado”, “Ensaio clínico” e “Texto completo gratuito”, sendo filtrados os estudos publicados entre 2015 e 2024. Foram encontrados 11 artigos, cujos dados foram analisados por todos os autores e tabulados no programa Microsoft Excel 2021.

Resultados: A análise revelou que a amigdalectomia em adultos com amigdalite recorrente traz benefícios consistentes em relação ao manejo conservador. Ensaios multicêntricos apontaram redução significativa dos dias com dor de garganta, melhora da qualidade de vida e relação custo-efetividade favorável. Observou-se também menor utilização de serviços de saúde e redução do absenteísmo. Quanto à segurança, a técnica cirúrgica influencia os **Resultados:** a dissecação com eletrocautério esteve associada a menor risco de hemorragia pós-operatória, enquanto a tonsilectomia a laser mostrou eficácia inferior, porém com recuperação mais rápida e menor custo. Estudos de microbiota sugerem redução de reservatórios bacterianos relacionados à periodontite, sem alteração significativa da flora oral global. As principais limitações incluem complicações anestésicas, dor intensa e risco hemorrágico, exigindo avaliação criteriosa. Em casos menos graves, o manejo conservador pode ser suficiente.

Discussão: Os achados reforçam que a amigdalectomia é opção terapêutica relevante para adultos com amigdalite recorrente grave ou frequente. Os benefícios clínicos e socioeconômicos, como menor afastamento laboral e redução do uso de serviços de saúde, evidenciam sua efetividade. Apesar disso, os riscos, incluindo hemorragia, dor intensa e complicações anestésicas, devem ser considerados. A técnica de dissecação com bisturi elétrico mostrou melhores desfechos em comparação a métodos combinados, enquanto a tonsilotomia a laser, embora menos eficaz, apresentou vantagens econômicas e recuperação acelerada. Assim, a individualização da conduta, baseada em evidências e na participação do paciente, é fundamental para maximizar benefícios.

Conclusão: A presente revisão pôde concluir que os benefícios da amigdalectomia em pacientes com amigdalite de repetição são notórios no que tange à qualidade de vida, absenteísmo laboral e frequência de utilização dos serviços de saúde. Após a ponderação de riscos e benefícios, utilizando estratégias de comparação entre diferentes técnicas cirúrgicas e o prognóstico gerado por cada uma delas, entende-se que aquelas que se utilizaram de cauterização através de bisturi elétrico se mostraram clinicamente mais eficaz em comparação às tonsilectomias a laser. No entanto, embora sejam considerados, os tratamentos invasivos não contemplam todas as possibilidades de manejo para amigdalites de repetição, havendo, ainda, estratégias de manejo conservador que dependem do contexto e gravidade do problema.

Palavras-chave: amigdalectomia; amigdalite recorrente; adultos.

EP 5798 SÍNDROME DE EAGLE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: FERNANDA NASCIMENTO LUBIANCA

Coautores: FLÁVIA RAUBER FELKL; ARTUR BOECK TROMMER; RAFAEL CHAHÉR WOLF; NATHALIA SPONCHIADO; ARTHUR BUENO LUZARDO; THAIS LINS SOARES LEITE; KONRADO MASSING DEUTSCH

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Apresentação de caso: Paciente de 59 anos, masculino, apresentava história de queixa álgica em região orofaríngea à esquerda e percepção de surgimento de nódulo endurecido em região posterior de loja amigdaliana esquerda com piora progressiva há 1 ano, gerando odinofagia, sem melhora com analgesia simples. Referia melhora parcial da dor com uso de Carbamazepina. Negava perda ponderal e disfagia. Em exame físico, a dor orofaríngea foi reproduzida à palpação do processo estilóide em região posterior de loja amigdaliana, com alívio após teste com infiltração de anestésico. Realizou TC cervical com evidência de proeminência do processo estilóide, medindo cerca de 4,5 cm de comprimento, sendo realizado o diagnóstico de Síndrome de Eagle e indicada a abordagem cirúrgica. O tratamento cirúrgico foi ressecção de ossificação do processo estilóide + amigdalectomia ipsilateral para acesso cirúrgico. Na primeira consulta pós-operatória, o paciente referiu alívio completo da queixa álgica.

Discussão: A Síndrome de Eagle gera uma ampla gama de manifestações clínicas, como dor cervicofacial, odinofagia, disfagia, tinnitus e eventos neurovasculares, devido a um alongamento do estilóide e/ou calcificação do ligamento estilohióideo, que podem gerar compressão de estruturas neurovasculares adjacentes. O alongamento do estilóide costuma ser definido por comprimento > 30 mm, embora o comprimento isolado não determine sintomatologia. A prevalência radiográfica varia amplamente por método e critério, e apenas uma fração dos portadores torna-se sintomática.

A Síndrome de Eagle, pode ser dividida em subtipo clássico (predomínio neurogênico/doloroso) e subtipo vascular (compressão carotídea ou jugular). Clinicamente, o subtipo clássico cursa com dor faríngea, cervicalgia, otalgia e disfagia, frequentemente exacerbadas por movimentos cervicais. Já o subtipo vascular pode manifestar-se com síncope, déficits focais, cefaleia e até dissecação carotídea. A metanálise mais robusta até o momento (497 pacientes) mostrou predominância masculina no subtipo vascular e associação com amigdalectomia prévia no clássico, o que sugere mecanismos fisiopatológicos distintos. A Síndrome de Eagle permanece subdiagnosticada, dada a sobreposição com DTM, neuralgias cranianas, cefaleias cervicogênicas e outras causas de dor orofacial.

No diagnóstico por imagem, TC com reconstrução 3D é considerada o padrão-ouro para medir comprimento, avaliar angulação medial/lateral e estimar relações com feixes vasculonervosos. Nos casos vasculares, angio-TC/angio-RM e venografia por TC auxiliam na avaliação de compressão dinâmica da ACI/VJI. Em zumbido pulsátil e divertículo do seio sigmoide, séries sugerem compressão jugular pelo processo estilóide como parte do mecanismo hemodinâmico — achado relevante para orientar a estratégia terapêutica.

Quanto ao tratamento, medidas conservadoras (analgésicos, anticonvulsivantes/antidepressivos para dor neuropática, infiltrações de anestésico/esteroide) podem auxiliar no manejo sintomático a curto prazo. No entanto, a estiloidectomia é o tratamento definitivo com maior taxa de sucesso. A meta-análise de 2024 demonstrou melhora/ resolução em 97,8% dos casos operados versus 65,9% nos manejados clinicamente, reforçando a superioridade da abordagem cirúrgica quando há correlação clínica-radiológica robusta.

A via de acesso cirúrgico pode ser intraoral ou transcervical. Estudos comparativos e meta-análises não evidenciam diferença significativa de desfecho entre as vias quando realizadas por equipes experientes: a escolha deve considerar anatomia, comprimento/angulação, e experiência do serviço. Técnicas assistidas por robótica e minimamente invasivas cervicais têm se mostrado promissoras com altas taxas de resolução e baixas complicações em séries selecionadas.

Comentário: A Síndrome de Eagle é uma condição rara e subdiagnosticada, que deve ser lembrada no diferencial das dores orofaciais persistentes. O presente caso evidencia a importância da correlação clínico-radiológica e demonstra a eficácia da estiloidectomia, com resolução importante da sintomatologia e impacto positivo na qualidade de vida.

Palavras-chave: síndrome de eagle; estilóide; estiloidectomia.

EP 5803 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO NASAL E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A RINOSSEPTOPLASTIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autor principal: CAROLINA BIEBER FAUSTO

Coautores: MARIA THERESA COSTA RAMOS DE OLIVEIRA PATRIAL; GABRIEL NIEHUES DOS SANTOS

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: A rinosseptoplastia funcional é uma das principais cirurgias realizadas na otorrinolaringologia, com o objetivo de restaurar a função nasal e melhorar a qualidade de vida dos pacientes que apresentam obstrução nasal. Esta queixa é altamente prevalente, acometendo cerca de 30 a 40% da população, e está associada a múltiplos impactos na saúde, incluindo distúrbios do sono, cefaleia, hiposmia e até comprometimento cardiovascular. Entre as causas mais comuns de obstrução nasal destacam-se o desvio septal, a hipertrofia de cornetos inferiores e o colapso da válvula nasal interna, que frequentemente necessitam de intervenção cirúrgica. A avaliação dos resultados pós-operatórios depende não apenas da análise técnica, mas também da percepção subjetiva do paciente, o que torna fundamental a utilização de instrumentos padronizados e validados, como os questionários NOSE (Nasal Obstruction Symptom Evaluation) e SNOT-22 (Sino-Nasal Outcome Test).

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo principal avaliar a função nasal e a qualidade de vida de pacientes submetidos à rinosseptoplastia em um hospital terciário, comparando os resultados pré e pós-operatórios através da aplicação dos questionários NOSE e SNOT-22.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo, observacional, por meio da análise de prontuários de 23 pacientes com queixa de obstrução nasal submetidos à rinosseptoplastia entre dezembro de 2023 e dezembro de 2024. Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos, com indicação formal de cirurgia e registros completos dos questionários pré e pós-operatórios. Pacientes com contraindicações cirúrgicas ou dados incompletos foram excluídos. A avaliação pós-operatória ocorreu seis meses após o procedimento, com reaplicação dos questionários NOSE e SNOT-22. O questionário NOSE, composto por cinco itens e pontuação máxima de 20, avalia a gravidade dos sintomas de obstrução nasal, enquanto o SNOT-22, com 22 itens e pontuação máxima de 110, mede sintomas nasossinusais e impacto na qualidade de vida. Os dados foram analisados estatisticamente por meio de teste t pareado, considerando $p < 0,05$ como significativo.

Discussão: Os resultados evidenciaram melhora significativa na função nasal e na qualidade de vida dos pacientes. A média do SNOT-22 reduziu de 48,35 pontos no pré-operatório para 25,35 no pós-operatório, com diferença média de 23 pontos. No NOSE, a média caiu de 14,04 para 7,16, com redução média de 6,91 pontos. O tamanho do efeito (Cohen's d) foi elevado em ambos os instrumentos (1,63 para SNOT-22 e 1,54 para NOSE), reforçando a relevância clínica da melhora. Esses achados estão em consonância com estudos internacionais de grande escala, como as meta-análises de Zhao et al. (2022) e Chen & Zhou (2023), que relataram reduções consistentes nos escores do NOSE em milhares de pacientes submetidos à rinosseptoplastia. Também se alinham a estudos nacionais que reforçam a eficácia da septoplastia e da turbinectomia no alívio da obstrução nasal. Apesar da consistência, deve-se considerar limitações do presente estudo, como o número restrito de pacientes e a subjetividade inerente às respostas dos questionários. Ainda assim, o uso de instrumentos validados confere confiabilidade aos dados e permite comparações padronizadas com outros serviços e populações.

Conclusão: A rinosseptoplastia mostrou-se eficaz na melhora da função respiratória e da qualidade de vida dos pacientes com obstrução nasal. A redução significativa nos escores dos questionários SNOT-22 e NOSE confirma o benefício subjetivo relatado pelos pacientes e evidencia a importância do tratamento cirúrgico em quadros de obstrução nasal. O presente estudo reforça a utilidade de instrumentos padronizados para avaliação dos resultados, permitindo mensurações mais precisas e comparáveis, além de contribuir para o fortalecimento das evidências sobre a eficácia da rinosseptoplastia.

Palavras-chave: rinosseptoplastia; função nasal; nose, snot-22.

EP 5807 ABORDAGEM CIRÚRGICA DO TÓRUS MANDIBULAR SINTOMÁTICO EM PACIENTE IDOSA COM HISTÓRICO ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO

Autor principal: LARISSA BARROSO MAYRINK

Coautores: LARISSA MORAIS BORÉM; LORENA CORRIERI PRAÇA FIGUEIREDO; SOFIA MOREIRA MAZZONI; CLARICE REIS DE OLIVEIRA MORAIS; PEDRO HERNESTO VIEIRA COELHO NOGUEIRA MORAIS; CAMILLA NOGUEIRA ANDRADE DE ASSIS TEODORO; SÉRGIO EDRIANE REZENDE

Instituição: INSTITUTO DE OTORRINO

Apresentação do caso: Paciente feminina, 74 anos, tabagista (50 anos-maço), previamente tratada para câncer de mama, reto e canal anal, procurou o atendimento otorrinolaringológico após avaliação odontológica para implante dentário. Ao exame da cavidade oral, foi identificado tórus mandibular, volumoso e bilateral. A lesão à direita era mais volumosa, apresentava exposição óssea, com área de necrose e crescimento acentuado nos dois meses anteriores, com dor local. Exames de imagem e avaliação clínica detalhada excluíram recorrência ou metástase dos quadros oncológicos prévios. Diante dos sintomas, as lesões foram removidas cirurgicamente por incisão paramarginal, utilizando motor, broca cortante e diamantada, sendo praticada ressecção precisa, com menor morbidade possível. O torus à direita media aproximadamente 1,0cm x 1,4cm, enquanto o torus à esquerda era de 0,5cm x 0,8cm. Houve dificuldade de laringoscopia por conta das lesões, sendo necessário o uso do vídeo-laringoscópio para intubação orotraqueal. O pós-operatório foi bem-sucedido, sem complicações, com recebimento de alta hospitalar no dia subsequente. O exame histopatológico apontou foco de proliferação de células plasmocitóides em tecido ósseo, sendo suspeitado de processo inflamatório/reactivo neste contexto clínico.

Discussão: O tórus mandibular é uma exostose óssea benigna da margem lingual da mandíbula, geralmente acima da linha do músculo milo-hióideo, frequentemente bilateral e localizada na região dos pré-molares. Sua prevalência varia de 5-40%, sendo menor nos caucasianos (7-10%) e maior em populações asiáticas e indígenas. Em uma população sul-coreana, a prevalência observada foi de 24,1%, com predomínio em adultos jovens e espessura média cortical de 6,9 mm. A etiologia é multifatorial: fatores genéticos, estresse oclusal, disfunção temporomandibular, número de dentes presentes e carga mastigatória são considerados contribuintes importantes. Em geral, os tórus são assintomáticos e descobertos incidentalmente. No entanto, podem causar sintomas quando são volumosos – como interferência em próteses ou trauma local – e, em contextos oncológicos, devem ser criteriosamente avaliados para distinguir de lesões malignas orais. As indicações cirúrgicas incluem sintomas como dor, dificuldade protética, alterações fonéticas ou trauma mucoso. As técnicas consagradas incluem incisão paramarginal e ressecção osteo-cirúrgica, visando a preservação de tecidos moles e ressecção completa da lesão. Materiais como espátula, motor piezoelétrico, motor e brocas cortantes e diamantadas podem ser utilizados. O uso de tórus mandibular para enxerto ósseo autólogo também é relatado em procedimentos reconstrutivos bucomaxilofaciais. Complicações como recidiva, hemorragia no assoalho da boca e lesão de nervo lingual são descritas na literatura. Além disso, tórus volumosos podem dificultar a via aérea durante intubação orotraqueal direta, sendo necessárias abordagens alternativas como laringoscopia por videolaringoscópio ou fibra óptica, tal como observado no caso relatado.

Comentários finais: Este caso ressalta a necessidade de uma avaliação ampla de lesões orais aparentemente benignas, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades, histórico de tabagismo e contexto oncológico. A correta caracterização clínica, junto a exames de imagem e histopatologia, é essencial para o diagnóstico diferencial e exclusão de malignidade. A escolha técnica cirúrgica adequada, permitiu reabilitação funcional com mínima morbidade. Reforça-se a importância do acompanhamento clínico contínuo e da educação em vigilância oral, considerando o potencial impacto na qualidade de vida e função oral.

Palavras-chave: Tórus mandibular; Oncologia; Exostose óssea.

EP 5812 TRAUMA CERVICAL PENETRANTE - RELATO DE 3 CASOS

Autor principal: MARIANA NUNES GONÇALVES AFONSO AMARAL

Coautores: HUGO FIGUEIREDO; GONÇALO FÉLIX; TIAGO LOPES; CATARINA RATO; JORGE MIGUÉIS

Instituição: ULS COIMBRA

Apresentação do caso: Caso 1: Homem de 54 anos, admitido no serviço de urgência (SU) por traumatismo cervical penetrante por empalamento após queda em acidente de trabalho. Consciente, hemodinamicamente (HD) estável e sem défices neurológicos. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou objeto metálico em “L” com orifício de entrada na região cervical direita a nível da cartilagem tiroideia, trajeto anterior à artéria carótida comum e posterior à traqueia, em contacto com a artéria subclávia esquerda, e extremidade distal superiormente ao ápice pulmonar esquerdo. Após discussão multidisciplinar, realizou-se intubação orotraqueal, angiografia diagnóstica (sem lesões vasculares), cervicotomia exploradora com extração do corpo estranho, endoscopia digestiva alta sem alterações e colocação de sonda nasogástrica (SNG) sob visão endoscópica. Evolução favorável, com extubação ao 1.º dia e alta hospitalar ao 7.º.

Caso 2: Homem de 55 anos, admitido no SU por traumatismo cervical penetrante auto-infligido com arma branca, apresentando ferida cervical anterior transversa. HD estável, sedado, intubado através da ferida e com SNG na abertura faríngea. A TC revelou secção da laringe e faringe entre o osso hioide e a cartilagem tiroideia à esquerda, sem lesões vasculares. No bloco operatório (BO) observou-se ferida ao nível da membrana tiro-hioideia, com secção da epiglote, exposição da laringe e abertura da faringe. Foi realizada traqueotomia, reconstrução faríngea e laríngea com sutura da epiglote à cartilagem tiroideia. Evolução favorável, com integridade funcional da laringe ao 7.º dia, descanulação ao 9.º e alta hospitalar ao 11.º.

Caso 3: Homem de 77 anos, admitido no SU por traumatismo cervical penetrante por empalamento com galho de árvore após queda. Consciente, HD estável, mas com sinais de lesão da via aérea: disfonia, enfisema subcutâneo cervical e fuga de ar com formação de bolhas pela ferida. Foi decidida abordagem emergente em equipa multidisciplinar, atendendo à dimensão do corpo estranho, que impossibilitou a avaliação imagiológica prévia. Sob sedação, constatou-se laceração da membrana cricotiroideia, realizando-se cricotirotomia para assegurar a via aérea. Sob anestesia geral, procedeu-se a cervicotomia exploradora (sem lesões vasculares), remoção do corpo estranho, traqueotomia, encerramento do defeito laríngeo e colocação de SNG. Evolução favorável, com remoção da SNG ao 7.º dia e alta clínica após descanulação ao 20.º.

Discussão: O traumatismo cervical penetrante é raro, mas com elevado potencial de morbilidade e mortalidade pela proximidade de estruturas vitais. A sua baixa frequência na prática clínica torna o tratamento particularmente desafiante, exigindo conhecimento aprofundado da anatomia cervical. A abordagem multidisciplinar é essencial, e o papel da otorrinolaringologia (ORL) é determinante na avaliação inicial da via aérea, na realização de procedimentos emergentes como cricotirotomia e traqueotomia, e na exploração endoscópica para exclusão de lesões laríngeas, faríngeas ou esofágicas. Nos doentes hemodinamicamente estáveis, a angio-TC é exame fundamental; contudo, em instabilidade clínica ou quando a dimensão do corpo estranho inviabiliza a realização prévia de exames, deve ser privilegiada a abordagem cirúrgica emergente. Estes casos ilustram a diversidade de mecanismos lesivos — acidentes laborais, tentativas de suicídio e acidentes domésticos — e a necessidade de intervenção rápida e coordenada.

Conclusões: A abordagem multidisciplinar é fundamental no tratamento do traumatismo cervical penetrante. A estabilização da via aérea constitui o primeiro passo crítico, seguida da avaliação imagiológica detalhada nos doentes estáveis. Os três casos apresentados reforçam a importância da articulação entre especialidades e o papel central da ORL na segurança da via aérea, no diagnóstico de lesões do trato aerodigestivo e na reabilitação funcional, otimizando o prognóstico destes doentes.

Palavras-chave: trauma cervical; via aérea; ORL.

EP 5848 CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LARINGE EM PACIENTE JOVEM COM HISTÓRICO DE TABAGISMO PASSIVO: RELATO DE CASO

Autor principal: KERCIA COSTA DE OLIVEIRA

Coautores: ISABELLE FERNANDES PIMENTA DE GOUVEIA; LARA LAIS BREMNER; PEDRO GUILHERME BARBALHO CAVALCANTI; EXPEDITO NÓBREGA DE MEDEIROS FILHO; FELIPE SIMÃO BRITO DA SILVA; LAIS DE CARVALHO PINHEIRO VIEIRA DE SOUZA; LUCAS PEREIRA LEITE

Instituição: CLÍNICA PEDRO CAVALCANTI

Resumo: Paciente do sexo feminino, 29 anos de idade. Histórico negativo para tabagismo ativo e etilismo. História clínica de exposição a tabagismo passivo desde a infância. Procurou atendimento médico no serviço de otorrinolaringologia com queixa de disfonia progressiva, iniciada há 2 meses do atendimento. Foi realizada videonasofaringolaringoscopia flexível, que evidenciou lesão vegetante em ventrículo da laringe à direita. Foi encaminhada ao serviço de cirurgia de cabeça e pescoço para biópsia. A biópsia evidenciou Carcinoma Espinocelular (CEC) in situ moderadamente diferenciado. Tomografias de pescoço e tórax não evidenciam doença linfonodal ou metastática. O caso foi discutido em reunião multidisciplinar, optando-se por tratamento radioterápico como abordagem inicial, visando preservação da função laríngea. A paciente encontra-se no momento em tratamento radioterápico.

O carcinoma espinocelular de laringe (CEC) representa a neoplasia maligna mais comum dessa topografia, estando classicamente associado a fatores de risco como tabagismo ativo, etilismo crônico e idade superior a 50 anos. No entanto, o caso relatado envolve uma paciente jovem, do sexo feminino, sem exposição direta a álcool e tabaco, mas com histórico de tabagismo passivo, o que torna a apresentação atípica e de relevância clínica. A literatura tem demonstrado um aumento da incidência de carcinoma de laringe em mulheres e em indivíduos mais jovens, possivelmente relacionado a fatores ambientais, ocupacionais e, sobretudo, à exposição passiva à fumaça do cigarro, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como carcinógeno de risco. Embora o impacto do tabagismo passivo seja inferior ao do ativo, há evidências de que a exposição contínua e precoce pode induzir alterações genéticas e epigenéticas relevantes para a carcinogênese. Outro ponto a destacar é que casos em pacientes jovens e sem os fatores de risco clássicos levantam hipóteses adicionais, como predisposição genética, infecção por papilomavírus humano (HPV), além de influências hormonais e imunológicas. Do ponto de vista clínico, a apresentação em idade precoce costuma estar associada a tumores localmente agressivos, mas com potencial prognóstico melhor que em pacientes idosos, devido à maior reserva funcional e à ausência de comorbidades. Entretanto, o diagnóstico em pacientes jovens frequentemente sofre atraso, uma vez que a suspeita clínica inicial é baixa.

Este caso reforça a importância de considerar o carcinoma espinocelular de laringe no diagnóstico diferencial de disfonia persistente e outros sintomas laríngeos, mesmo em indivíduos jovens e sem exposição clássica a álcool e tabaco. Além disso, evidencia a necessidade de políticas públicas mais efetivas de controle do tabagismo, incluindo medidas voltadas para a redução da exposição passiva, especialmente em ambientes domésticos e sociais. Por fim, casos como este também destacam a relevância de ampliar a investigação sobre fatores não tradicionais na etiopatogenia do carcinoma laríngeo, com vistas a melhorar estratégias preventivas e diagnósticas, além de orientar condutas terapêuticas individualizadas.

Palavras-chave: carcinoma espinocelular; laringe; mulher jovem.

EP 5871 ADENOMA DE CÉLULAS BASAIS - UM RELATO DE CASO

Autor principal: MELISSA ROGICK GUZZI TAURISANO

Coautores: STEPHANIE KLEIN BRUM; DOMINIQUE PETER PERTILE; ROBERTO DIHL ANGELI

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANOAS

Introdução: Os tumores das glândulas salivares são infrequentes, sendo a glândula parótida responsável por cerca de 80% dessas neoplasias. Dentre os tumores da parótida, aproximadamente 70–80% são benignos e 20–30% malignos.

Entre os tumores benignos, destaca-se o adenoma pleomórfico, o mais prevalente, representando 60–70% dos casos. O tumor de Warthin (cistadenoma papilífero linfomatoso) é o segundo mais comum, ocorrendo em 5–15% dos tumores benignos. Já o adenoma de células basais (ACB) é uma neoplasia rara, responsável por apenas 1–3% dos tumores de glândulas salivares.

O ACB acomete principalmente a parótida de adultos e idosos, com discreta predominância no sexo feminino. Clinicamente, caracteriza-se como um nódulo endurecido, de crescimento lento e assintomático. Histologicamente, apresenta células basaloides uniformes, com núcleos ovais e citoplasma escasso. Os principais diagnósticos diferenciais incluem adenoma pleomórfico, carcinoma adenoide cístico e adenocarcinoma.

A investigação dos tumores da parótida envolve métodos de imagem, sendo a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) frequentemente utilizada em associação à ressonância magnética. Contudo, a análise citológica isolada não é suficiente para o diagnóstico definitivo. Embora alguns autores defendam a biópsia por agulha grossa, esta pode acarretar complicações, como hematoma e lesão nervosa, restringindo sua aplicabilidade. A utilização rotineira da biópsia por agulha grossa ou por congelação não é recomendada devido à sua baixa acurácia diagnóstica.

Dessa forma, o diagnóstico é estabelecido por meio da excisão cirúrgica, sendo a parotidectomia tanto diagnóstica quanto terapêutica, com índice de recorrência geralmente inferior a 2%.

Relato de Caso: Paciente masculino, 56 anos, previamente hígido, sem antecedentes de tabagismo ou etilismo, apresentou nódulo indolor em região mandibular esquerda, com crescimento progressivo há cerca de cinco anos.

A ultrassonografia demonstrou nódulo sólido, heterogêneo, bilobulado, com vascularização ao Doppler, localizado na região superficial da parótida esquerda, medindo aproximadamente 1,2 × 1,5 × 1,0 cm.

Frente à hipótese de adenoma pleomórfico, optou-se por biópsia excisional, sendo realizada parotidectomia parcial à esquerda, sem intercorrências intraoperatórias. No pós-operatório imediato, o paciente apresentou paresia facial esquerda, indicada fisioterapia específica.

O exame anatomopatológico confirmou adenoma de células basais de glândula salivar, com excisão completa da lesão.

O paciente segue em acompanhamento ambulatorial, encontrando-se assintomático na última avaliação, realizada 12 meses após a cirurgia, sem evidência de recidiva.

Discussão: O adenoma de células basais é uma neoplasia rara das glândulas salivares, cujo diagnóstico definitivo depende da excisão cirúrgica e análise histopatológica. Apesar de sua baixa frequência, deve ser considerado no diagnóstico diferencial dos tumores da parótida, especialmente em pacientes adultos com nódulos de crescimento lento e assintomáticos. O caso descrito reforça a importância da suspeita clínica associada aos exames de imagem, bem como do manejo cirúrgico adequado, uma vez que a parotidectomia apresenta papel tanto diagnóstico quanto terapêutico, com excelente prognóstico e baixo risco de recorrência.

Palavras-chave: adenoma; células basais; tumor glândulas salivares.

EP 5873 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE GLÂNDULA LACRIMAL: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM DOR FACIAL

Autor principal: SUELLEN OLIVEIRA DE AQUINO

Coautores: ERIKA LEITE MOITINHO MAGALHÃES DE ALMEIDA; VINÍCIUS DOMENE; BRUNA DOS SANTOS SILVA; SAMUEL AFONSO DE FREITAS TOLEDO; JÚLIA LINS PEREIRA ALVES; JÚLIA DE ARRUDA GARCIA; CARLOS TAKAHIRO CHONE

Instituição: UNICAMP

Apresentação do caso: Masculino, 57 anos, tabagista e etilista crônico, alega dor à palpação em raiz nasal iniciada há cinco anos, tratada previamente com antibioticoterapia e corticoterapia nasal devido a achados de Tomografia Computadorizada (TC) sugestivos de sinusopatia inflamatória, sem melhora clínica. Nos últimos dois anos, evoluiu com abaulamento local e, há um ano, apresentou epífora bilateral, episódios autolimitados de epistaxe e sensação de gosto ferrítico em orofaringe. Ao exame físico apresentava lesão infiltrativa com telangiectasias na raiz nasal com extensão para dorso nasal. A mobilidade ocular extrínseca estava preservada e não tinha linfonodomegalias cervicais palpáveis.

A nasolaringofibrosopia (NLF) evidenciou abaulamento na região axilar, anterior à inserção da concha média, correspondente ao saco lacrimal, e lesão submucosa no saco lacrimal direito com erosão de 3–4 mm envolvendo mucosa nasal, osso lacrimal e lâmina papirácea. Biópsia da lesão revelou Carcinoma Adenoide Cístico (CAC) de glândula lacrimal grau 2, com imunohistoquímica positiva para CK7, p63 e S-100.

A ressonância magnética (RM) demonstrou lesão infiltrativa hiperintensa em T2, acometendo regiões frontal, medial e dorso nasal, medindo 4 × 2,5 cm, com invasão orbitária extraconal pós-septal e envolvimento das células etmoidais bilateralmente, mais evidente à esquerda. E o PET/CT não evidenciou metástases. Devido à extensão da lesão, a ressecção cirúrgica foi contraindicada, sendo indicada radioterapia de intensidade modulada com dose total de 66–70 Gy.

Discussão: O CAC da glândula lacrimal é um tumor epitelial maligno raro, correspondendo a 5–7% dos tumores epiteliais dessa glândula. Caracteriza-se por crescimento indolente, localmente invasivo, com elevada propensão à recorrência local e metástases à distância. A apresentação clínica inespecífica frequentemente resulta em confusão com rinossinusite crônica (RSC), atrasando o diagnóstico e piorando o prognóstico.

Os sintomas incluem obstrução nasal, dor facial, epistaxe e manifestações oculares. A dor facial é cardinal, devido ao padrão de invasão perineural da neoplasia, especialmente envolvendo a divisão oftálmica do nervo trigêmeo, podendo afetar ainda os VII, VI, II e VIII pares cranianos.

A dor facial associada a malignidades é incomum e representa desafio diagnóstico, dada a complexidade da fisiopatologia e a diversidade de mecanismos, incluindo invasão perineural, irritação da mucosa, inflamação, necrose e alterações anatômicas com pontos-gatilho.

O diagnóstico depende de avaliação detalhada da dor quanto à localização, intensidade, frequência, fatores desencadeantes, sintomas associados e resposta ao tratamento. A dor facial de origem benigna geralmente apresenta variações na intensidade e na frequência das crises, respondendo ao tratamento. Já a dor de origem neoplásica, mesmo quando intermitente, tende à progressão e não responde ao tratamento proposto.

A anamnese deve abranger toda a cabeça e pescoço, incluindo olhos e região oromaxilofacial, com investigação de hábitos de vida. O exame físico deve incluir NLF e avaliação detalhada dos pares cranianos, visto que lesões malignas frequentemente cursam com neuropatias cranianas.

Em alguns casos, os exames de imagem são essenciais para elucidação diagnóstica. A TC permite avaliar alterações ósseas, enquanto a RM demonstra a extensão tumoral em tecidos moles adjacentes e invasão perineural.

Considerações finais: É fundamental que o otorrinolaringologista adote uma abordagem sistematizada na investigação da dor facial, considerando a possibilidade de malignidades, ainda que incomuns, visto que essas neoplasias são frequentemente diagnosticadas em estágios avançados, o que compromete o início oportuno da terapêutica e repercute negativamente no prognóstico clínico.

Palavras-chave: dor facial; carcinoma adenoide cístico; glândula lacrimal.

EP 5874 TROMBOSE PRECOCE EM RETALHO MICROCIRÚRGICO PARA RECONSTRUÇÃO ORBITOCRANIANA E TEMPO PARA SALVAMENTO MICROCÚRGICO: RELATO DE CASO

Autor principal: ARTUR BOECK TROMMER

Coautores: ARTHUR BUENO LUZARDO; RAFAEL CHAHÉR WOLF; NATHALIA SPONCHIADO; GABRIEL SEROISKA; LETÍCIA LEMES GAI; VICTORIA FRÓIS OSS-EMER; KONRADO MASSING DEUTSCH

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Apresentação do caso: Paciente masculino, 44 anos, hipertenso em uso de captopril, sobrepeso, sem histórico de tabagismo ou etilismo, diagnosticado em 2024 com carcinoma adenoide cístico de glândula lacrimal direita. Em 25 de junho de 2025, foi submetido a exenteração ocular direita associada à craniotomia com ressecção de dura-máter e enxerto de pericrânio, seguida de reconstrução com retalho microcirúrgico antebraquial. No dia seguinte, apresentou sinais clínicos de falência do retalho. A detecção ocorreu às 6h50, sendo indicada reexploração às 12h15 e iniciada cirurgia às 20h15, com término às 1h15 do dia seguinte. A principal hipótese foi trombose do pedículo, sendo efetuados procedimentos de salvamento microcirúrgico. Realizou-se revisão das anastomoses venosas prévias com tromboaspiração manual e lavagem dos vasos com solução heparinizada, além de procedidas novas microanastomoses venosas. O paciente evoluiu com melhora progressiva do retalho após a revascularização, com ótima evolução clínica e alta hospitalar.

Discussão: A trombose é a principal causa de falha em retalhos microcirúrgicos, responsável por aproximadamente 5% dos casos em reconstruções de cabeça e pescoço, com predomínio da obstrução venosa sobre a arterial. Séries internacionais relatam taxas de perda variando entre 2,9% e 4,8%. O fator prognóstico mais relevante é o tempo entre o diagnóstico da trombose e a reexploração cirúrgica. Estudos indicam que a média de tempo nos casos de retalhos salvos é de cerca de 128 minutos, enquanto nos perdidos aproxima-se de 228 minutos. No caso relatado, o intervalo até a reintervenção ultrapassou o limite crítico descrito na literatura, evidenciando o impacto da logística hospitalar e da ausência de protocolos objetivos para agilizar o acesso à sala cirúrgica. Este cenário reforça a importância da integração multidisciplinar e da estruturação de fluxos institucionais que minimizem o tempo de resposta.

Comentários finais: O caso apresentado destaca o desafio da detecção e manejo precoce de complicações vasculares em retalhos microcirúrgicos. A implementação de protocolos de vigilância pós-operatória e a prontidão para reintervenção são determinantes na sobrevida do enxerto. Além disso, evidencia-se a necessidade de revisão dos fluxos hospitalares, visando reduzir atrasos na reexploração. Assim, este relato contribui para a discussão sobre o tempo crítico de intervenção e reforça a relevância do planejamento institucional no sucesso das reconstruções microcirúrgicas de alta complexidade.

Palavras-chave: trombose; retalho; microcirurgia.

EP 5887 CERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Autor principal: LARISSA DE CASTRO RAMOS

Coautores: PEDRO SIMAS MORAES SARMENTO; ALESSON RODRIGO DOS SANTOS E SANTOS; ALEX MIRANDA DE OLIVEIRA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS (HUPES/UFBA)

Apresentação do caso: Paciente feminina, 24 anos, apresentava dor localizada na região do seio maxilar esquerdo há 1 ano, associada à percepção de aumento da região e desconforto à palpação. Negou histórico de trauma, procedimentos dentários prévios, sintomas nasais ou otológicos. Foi avaliada no ambulatório de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial da Equipe de Otorrinolaringologia.

A nasoendoscopia evidenciou abaulamento no meato médio esquerdo, sem outras alterações significativas. A tomografia de seios paranasais revelou lesão circunscrita, de contornos lobulados, medindo aproximadamente 4,9 × 4,3 × 3,0 cm, envolvendo a porção posterior da maxila esquerda e ocupando o seio maxilar ipsilateral, caracterizada por densidade de partes moles, sem realce significativo ao contraste. Observou-se deslocamento do dente 28 para o interior do respectivo seio. A lesão se estendia superiormente até o assoalho orbital, que permanecia íntegro, e se insinuava nas partes moles da hemiface esquerda. Medialmente, provocava abaulamento para a fossa nasal, comprimindo o meato médio ipsilateral. Não foram identificados sinais de reação periosteal ou ruptura cortical. Foi indicada abordagem cirúrgica para exérese da lesão por via combinada, Caldwell-Luc e endoscópica.

No presente caso, o acesso externo do tipo Caldwell-Luc e o emprego de óticas anguladas possibilitou uma visualização mais ampla e precisa da lesão, o que reduz o risco de recidiva. Além da magnificação da imagem, o uso das óticas permitiu a exploração dos recessos do seio maxilar, aumentando a probabilidade de ressecção completa da lesão.

O exame anatomopatológico evidenciou lesão cística revestida por epitélio estratificado escamoso, sem atipias, e parede constituída por tecido fibroconjuntivo com discreto infiltrado inflamatório crônico. A cavidade cística apresentava conteúdo formado por células epiteliais escamosas superficiais com núcleos picnóticos, lamelas de queratina, histiócitos e células gigantes multinucleadas. O perfil morfológico é compatível com ceratocisto odontogênico

No controle pós-operatório de 2 meses, a paciente relatou algia leve e esporádica em topografia do seio maxilar esquerdo. Paciente mantém acompanhamento ambulatorial, com programação de exames de imagem periódicos.

Discussão: O ceratocisto odontogênico corresponde a aproximadamente 10% dos cistos odontogênicos, podendo ocorrer de forma isolada ou múltipla. Embora sem fatores de risco claramente definidos, apresenta associação com dentes inclusos em 25 a 40% dos casos. Afeta principalmente adultos jovens, com predileção pelo sexo masculino, e ocorre mais frequentemente na mandíbula posterior e no ramo mandibular. Destaca-se pelo seu potencial de agressividade local e pelo elevado risco de recidiva. Pode estar associado à síndrome do carcinoma basocelular nevoide (síndrome de Gorlin), principalmente na forma múltipla.

Geralmente o paciente relata tumefação e dor apenas se infectado ou quando alcança maior volume. A lesão se caracteriza por crescer dentro da cavidade medular óssea, sem expansão cortical, além de apresentar uma cápsula delgada e epitélio pavimentoso estratificado com células paraqueratinizadas.

O tratamento de escolha é a abordagem cirúrgica. Técnicas como enucleação associada à curetagem podem ser utilizadas, embora a taxa média de recidiva seja de 30%, atribuída à presença de fragmentos císticos residuais. Lesões extensas podem requerer marsupialização para descompressão ou mesmo ressecção óssea. Em todos os casos, recomenda-se acompanhamento clínico e radiográfico prolongado, dado o potencial agressivo da lesão e sua associação com a síndrome de Gorlin.

Conclusão: O ceratocisto odontogênico, apesar de ser uma lesão benigna, destaca-se pelo comportamento local agressivo e elevada taxa de recidiva, exigindo diagnóstico histopatológico preciso e tratamento cirúrgico adequado. O plano de tratamento cirúrgico é fundamental para reduzir o risco de recorrência e garantir o prognóstico favorável. É recomendado acompanhamento clínico-radiográfico de longo prazo pela possibilidade de recidiva da lesão.

Palavras-chave: ceratocisto odontogênico; cirurgia crânio maxilo facial; seio maxilar.

EP 5896 REALIDADE AUMENTADA EM CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autor principal: CARLOS HENRIQUE SPADÃO TUDINO

Coautores: LAURA PIMENTEL PROVAZI; PALOMA DE ARO CAUS

Instituição: FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Objetivos: Investigar na literatura as vantagens e desvantagens clínicas e operacionais da aplicação de realidade aumentada (AR) e realidade mista (MR) em cirurgias de cabeça e pescoço, evidenciando suas possíveis lacunas.

Métodos: Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Web of Science, Embase e Scopus, associando descritores controlados (MeSH/Emtree) e termos livres sobre “augmented reality”, “mixed reality”, “image-guided surgery”, “oncologic surgery” e “head and neck surgery”, com operadores booleanos e sem restrição de idioma ou data. A seleção dos estudos foi conduzida pelos autores com base na análise de métodos, tecnologias, resultados clínicos e limitações dos artigos, excluindo-se os irrelevantes ao escopo da revisão. Os trabalhos incluídos foram então fichados, destacando-se os principais achados para fundamentar a presente análise da literatura sobre o uso de AR em cirurgia de cabeça e pescoço.

Resultados: A aplicação de Realidade Aumentada (AR) e Realidade Mista (MR) em cirurgias de cabeça e pescoço tem-se revelado uma ferramenta valiosa, de acordo com as conclusões de alguns estudos avaliados.

Um ensaio clínico demonstrou que, embora a precisão cirúrgica medida não tenha tido uma alteração significativa, os cirurgiões consideraram a AR benéfica, dado que sua utilização levou a uma análise mais prolongada das tomografias durante o processo pré-operatório e a um maior uso dos sistemas de navegação durante os procedimentos, facilitando e aprimorando tanto pré-operatório quanto a cirurgia em si.

Noutro estudo, focado na remoção de tumores da parótida, a MR foi utilizada para criar modelos 3D da anatomia dos pacientes. Estes modelos foram projetados sobre a área da cirurgia com alta precisão (desvio inferior a 5 mm) em 36 dos 37 reparos anatômicos avaliados (97,3%), o que se revelou crucial para minimizar o risco de lesões no nervo facial. Além disso, treze dos quinze pacientes apresentaram uma recuperação rápida da função do nervo facial, enquanto os demais, apresentaram dano de longa duração em função de uma ressecção mais extensa.

Adicionalmente, um estudo observacional retrospectivo com 134 casos de cirurgia endoscópica endonasal detalhou a experiência dos cirurgiões com uma plataforma de navegação baseada em AR. A tecnologia auxiliou na definição precisa dos limites ósseos e na detecção de estruturas vitais. Os otorrinolaringologistas destacaram que a AR facilitou a identificação da via de drenagem do seio frontal, permitindo prever a quantidade de osso a ser removida e tornando a perfuração mais eficiente. A percepção geral foi que a visualização 3D aumentou a eficiência e a segurança, tornando a disseção óssea mais rápida e segura e, consequentemente, aprimorando a confiança do médico.

Finalmente, os demais estudos avaliados demonstraram resultados similares quanto à experiência benéfica e proveitosa dos cirurgiões e dos resultados pós-operatórios, destacando o caráter promissor da tecnologia. Embora ainda não haja consenso na literatura.

Discussão: Os artigos identificaram benefícios clínicos e/ou operacionais em cirurgias de cabeça e pescoço realizadas com o uso do sistema de AR ou MR. Dentre as principais vantagens apontadas por esses estudos, destacam-se a viabilidade e a segurança do uso da tecnologia. Entretanto, como existem poucos estudos, no geral, e poucos utilizando comparadores padronizados, não se pode concluir que AR e MR são puramente benéficos nas diversas cirurgias de cabeça e pescoço.

Conclusão: Embora não existam estudos suficientes para concluir a segurança e o benefício das tecnologias estudadas, a AR e MR se mostram promissoras em melhorar a cirurgia de cabeça e pescoço. Sua principal contribuição é transformar dados de imagem pré-operatórios em um guia intraoperatório intuitivo e interativo, melhorando a experiência e confiança do cirurgião. Conclui-se, portanto, que as ferramentas podem ser benéficas, mas ainda demandam maior respaldo literário.

Palavras-chave: cirurgia de cabeça e pescoço; realidade aumentada; revisão de literatura.

EP 5911 SARCOMA DE BAINHA NEURAL PERIFÉRICA CERVICAL: DESAFIOS CIRÚRGICOS EM TUMOR RECIDIVADO DE CRESCIMENTO AGRESSIVO

Autor principal: JOAO EDUARDO KONART

Coautores: VITOR PASINATO; LUCAS MIGUEL MARCATO SITA; KAOLIX MASSIEL BENOIT; GIOVANA FISTAROL DANIEL; HENRIQUE GUETTER ABREU; ENZO ZANELATO

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE

Resumo: Relato de caso de sarcoma de bainha neural periférica (SBNP) na região cervical, com evolução agressiva e recidiva precoce, que expõe com nitidez os limites impostos pela anatomia do pescoço à obtenção de margens oncológicas ideais. O trabalho descreve o percurso diagnóstico-terapêutico de uma paciente acompanhada entre novembro de 2024 e março de 2025, realçando decisões cirúrgicas, reconstrução e indicação de terapias adjuvantes em contexto de alto risco de recaída local.

O SBNP é neoplasia maligna rara dos nervos periféricos, sabidamente mais frequente em adultos e associada a pior prognóstico quando localizado em cabeça e pescoço, sobretudo por dificultar ressecções amplas. A introdução revisa brevemente a biologia tumoral, os fatores prognósticos clássicos (tamanho, grau histológico, margem, perineuralidade e status NF1) e a relevância de abordagem multidisciplinar. O objetivo é relatar um SBNP cervical recidivado, sublinhando escolhas práticas no manejo.

Métodos: estudo observacional, retrospectivo, baseado em revisão de prontuário e discussão em tumor board. São descritos os passos de imagem, planejamento operatório, técnica de ressecção e estratégia de reconstrução voltada à proteção de estruturas nobres e preservação funcional. O protocolo assistencial incluiu decisão precoce por adjuvância de acordo com achados anatomopatológicos.

Resultados: a paciente foi submetida à ressecção tumoral ampla com reconstrução imediata. O anatomopatológico confirmou SBNP de alto grau. As margens iniciais estavam livres, mas a evolução foi marcada por recidiva local precoce, compatível com comportamento infiltrativo e provável disseminação microscópica além do plano de ressecção. Na reoperação, observou-se comprometimento de margem, além de infiltração perineural, reforçando o risco de novo insucesso local. Diante desse cenário de alto risco, indicou-se radioterapia adjuvante com dose ablativa para controle locorregional e quimioterapia sistêmica baseada em esquemas consagrados para sarcomas de partes moles em alto grau, visando reduzir a chance de recorrência e tratar eventual doença subclínica. No seguimento mais recente, a paciente encontra-se em acompanhamento clínico, sem déficits neurológicos aparentes, com vigilância estreita por imagem.

Discussão: o caso ilustra o “tripé” do controle local no SBNP cervical: (1) ressecção inicial com intenção radical e busca por margem R0, reconhecendo que a anatomia do pescoço frequentemente impõe margens limitadas; (2) reconstrução imediata bem planejada para proteger vasos, nervos e vísceras cervicais, encurtar tempo de cicatrização e permitir início oportuno da radioterapia; (3) adjuvância precoce em tumores de alto grau, sobretudo quando há perineuralidade, recidiva, ou margem comprometida/suspeita. Reforça-se que a aparente “negatividade” marginal inicial pode não refletir a real extensão microscópica em tumores de padrão fasciculado e crescimento alongado ao longo de planos neurais. A literatura apontada pelos autores sustenta o impacto das margens e do grau no desfecho, e sugere benefício de radioterapia para controle local em cabeça e pescoço; o papel da quimioterapia segue individualizado, mas é razoável em alto grau/alto risco.

Conclusão: SBNP cervical é entidade rara, agressiva e com elevado potencial de recidiva, especialmente quando a anatomia restringe margens amplas. A melhor chance de controle nasce da primeira cirurgia bem planejada, com reconstrução que viabilize adjuvância rápida e efetiva. Em tumores de alto grau e com sinais de infiltração perineural, a indicação de radioterapia deve ser liberal, e a quimioterapia considerada diante do risco biológico. O caso reforça a necessidade de decisão multidisciplinar precoce, seguimento clínico-radiológico rigoroso e prontidão para reintervenção, aceitando que, mesmo com margens inicialmente negativas, a biologia do SBNP pode impor recidiva e exigir escalonamento terapêutico.

Palavras-chave: malignant peripheral nerve sheath tumor; head and neck surgery; cervical reconstruction.

EP 5915 ODINOFAGIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA ANGINA DE LUDWIG: RELATO DE CASO

Autor principal: AMANDA BERHORST

Coautores: KELLY MARIA MURBACH; MARIANA MIQUELÃO SALA; YASMIM ROBERTA FERREIRA; BRENO DOS REIS FERNANDES; THIAGO YUZO AZUMA; RAFAELA SACOMAN KSZAN; JOSE LUIZ PIRES JUNIOR

Instituição: HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - PARANÁ

Apresentação do caso: F.O.O.S, 43 anos, feminino, previamente hígida, deu entrada em um Hospital Terciário de Curitiba, com queixa de febre e odinofagia há 2 dias, evoluindo em 24h com dispneia e abaulamento cervical à esquerda. Ao exame físico, apresentava-se hipotensa, sudoreica e taquicárdia, com trismo e sialorreia por abaulamento de palato mole à esquerda, além de dor e enfisema subcutâneo da região submandibular até fúrcula esternal durante a palpação. Diante do quadro de instabilidade, a paciente foi admitida em unidade de terapia intensiva com sepse por suspeita de abscesso periamigdaliano dissecado para planos profundos, sendo iniciado precocemente reposição volêmica, antibioticoterapia endovenosa, e medidas suportivas. A TC de pescoço mostrou importante coleção de origem periamigdaliana esquerda com extensas formações aéreas da região cervical profunda esquerda até mediastino ântero-superior, profundamente ao platisma. A paciente foi submetida à cervicotomia e drenagem do abscesso, com inserção de dreno de Penrose. Após procedimento, manteve-se estável, no entanto, a partir do quarto dia de internação, evoluiu com insuficiência renal aguda pelo uso da vancomicina, sendo então substituída por amoxicilina com clavulanato endovenoso. A função renal permaneceu comprometida por cerca de duas semanas, mesmo após medidas de suporte e suspensão dos nefrotóxicos, com retorno ao valor basal após seguimento ambulatorial com a nefrologia.

Discussão: A angina de Ludwig é uma celulite infecciosa grave do assoalho da boca, com rápida disseminação para espaços cervicais profundos. Apesar de clássica em pacientes imunossuprimidos, este caso chama a atenção por se tratar de uma paciente previamente hígida, com evolução rápida e grave, associada a repercussões sistêmicas, como insuficiência renal aguda. Casos como esse evidenciam a importância do diagnóstico e terapia precoce, além da necessidade de monitoramento rigoroso das complicações da patologia como também da terapêutica instituída.

Comentários finais: Este relato destaca a apresentação grave e rapidamente progressiva da Angina de Ludwig, além de possíveis complicações mesmo em pacientes sem comorbidades prévias, relembrando a importância da suspeição clínica precoce, da intervenção imediata e do acompanhamento de efeitos adversos relacionados ao tratamento, impactando assim na evolução e no tempo de recuperação do paciente. Casos como este reforçam ainda mais a importância da atuação multidisciplinar frente a infecções cervicais profundas e a necessidade de abordagem precoce, mesmo diante de sintomas iniciais inespecíficos.

Palavras-chave: angina de Ludwig; sepse; odinofagia.

EP 5935 PARAGANGLIOMA PRIMÁRIO DE TIREÓIDE: RELATO DE CASO

Autor principal: CAROLINE DE SIQUEIRA MÊDA

Coautores: LAURO MAZZEO DOS SANTOS SILVA; VICTOR DINIZ BORGES; MOABE MIGUEL; JAMILY ALVES PADILHA; JOÃO VITOR GOMES PIRES; OSWALDO RAMOS NETO; PAULA DA SILVA FEITOSA

Instituição: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Resumo: Uma mulher de 41 anos apresentou nódulo tireoidiano de 6 cm, endurecido e indolor, identificado em março de 2023. A ultrassonografia evidenciou nódulo sólido-cístico no lobo esquerdo da tireoide e a punção aspirativa revelou células foliculares e estruturas macrofoliculares, compatíveis com Bethesda IV, com função tireoidiana preservada. Foi submetida a lobectomia esquerda em maio de 2024, cujo exame anatomopatológico confirmou tratar-se de paraganglioma de 5,8 x 3,5 x 2,8 cm envolvendo tireoide, paratireoide, gordura peritireoidiana e musculatura adjacente, apresentando margens cirúrgicas livres, porém estreitas. A imuno-histoquímica mostrou positividade para cromogranina e sinaptofisina, com escore PASS 13/20, sugerindo alto risco de comportamento agressivo. Quatro meses após a cirurgia, surgiu massa cervical direita e volumosa lesão mediastinal, envolvendo carótida comum esquerda e comprimindo traqueia e esôfago, acompanhada de elevação de catecolaminas plasmáticas, confirmando caráter funcional do tumor. Foi instituída radioterapia com objetivo paliativo, proporcionando melhora sintomática inicial; contudo, em três meses houve nova progressão, com dispneia, disfagia e necessidade de reinternação para suporte e cuidados paliativos. Os paragangliomas são tumores neuroendócrinos raros, derivados de células da crista neural dos paragânglios simpáticos e parassimpáticos, representando menos de 0,5% das neoplasias de cabeça e pescoço, com incidência de 1–2 casos por 100.000 habitantes. Embora classicamente descritos como de crescimento lento e indolente, exibem grande variabilidade clínica, podendo evoluir de forma agressiva, metastática e funcional, como no presente caso. Apenas cerca de 4% secretam catecolaminas, gerando manifestações como hipertensão paroxística, palpitações, cefaleia e sudorese. A classificação de malignidade baseia-se no comportamento invasivo e na presença de metástases, sendo o escore PASS ferramenta útil para estratificação, mas não definitiva. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica completa com margens amplas, podendo ser associada a radioterapia em casos volumosos, margens comprometidas ou recidivas. A radioterapia externa pode ser utilizada com finalidade adjuvante ou paliativa, controlando doença locorregional sem impacto relevante em sobrevida global. Em cenários avançados, quimioterapia tem benefício restrito, com respostas limitadas. Este relato ilustra a complexidade do manejo de paraganglioma maligno e irresssecável em paciente jovem, ressaltando a importância de seguimento rigoroso e da abordagem multidisciplinar envolvendo cirurgia, oncologia, radioterapia e cuidados paliativos, com foco tanto no controle tumoral quanto na preservação da qualidade de vida.

Palavras-chave: paraganglioma; tireóide; catecolamina.

EP 5936 SÉRIE DE CASOS: RECONSTRUÇÃO FACIAL COM RETALHO MICROVASCULAR LIVRE DA FÍBULA

Autor principal: JOAO EDUARDO KONART

Coautores: TAYRON BASSANI; VITOR PASINATO; LUCAS MIGUEL MARCATO SITA; KAOLIX MASSIEL BENOIT; GIOVANA FISTAROL DANIEL; HENRIQUE GUETTER ABREU; ENZO ZANELATO

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE

Introdução: As maxilectomias e mandibulectomias geram defeitos complexos que comprometem mastigação, fonação, deglutição e estética facial. O retalho livre de fíbula (RLF) consolidou-se como padrão ouro para reconstrução mandibular e vem sendo cada vez mais aplicado na reconstrução maxilar. O desafio técnico maior, sobretudo na maxila, é combinar reposição óssea estável com suporte orbitário adequado e restauração de contornos faciais, mantendo baixa taxa de complicações microvasculares. O planejamento pré-operatório com segmentações e osteotomias cuidadosas é determinante para reposicionar o arco mastigatório e reabilitar o paciente com previsibilidade funcional e estética.

Objetivo: Analisar, em série de casos, os resultados de reconstrução microvascular com RLF após maxilectomia ou mandibulectomia, enfatizando a estratégia de planejamento geométrico das osteotomias para otimizar suporte orbitário, oclusão e harmonia facial, bem como mapear o perfil de complicações precoces e tardias.

Métodos: Série retrospectiva de pacientes operados entre abril de 2022 e maio de 2025, submetidos a maxilectomia ou mandibulectomia com reconstrução imediata por RLF. A coleta de dados incluiu tipo de lesão, técnica cirúrgica, moldagem óssea, via de acesso para anastomoses cervicais, complicações intra e pós-operatórias, além de desfechos funcionais e estéticos. Todos os casos seguiram protocolo padronizado de osteotomias e modelagem do enxerto conforme técnica descrita na literatura recente, com foco na restauração do arco mastigatório e, quando indicado, no suporte orbitário. Documentaram-se etapas-chave: produto de maxilectomia, confecção do RLF, cervicotomia e preparo de vasos receptores e avaliação do resultado imediato.

Resultados: Dez pacientes foram incluídos, idade média 41 anos. Em todos, o RLF foi esculpido com segmentações para reconstruir o arco mastigatório e restabelecer volumes faciais. Complicações intraoperatórias mais relevantes envolveram falhas da ilha de pele, associadas em alguns casos a perda tardia do segmento fibular. No pós-operatório precoce (2º a 3º dia), observaram-se trombozes venosas e hematomas, com perda de ilha cutânea por trombose venosa em parte dos casos. Sessenta por cento das complicações concentraram-se nas reconstruções oncológicas de carcinomas espinocelulares de cavidade oral e assoalho bucal, refletindo maior complexidade e leito receptor frequentemente irradiado ou comprometido. Apesar disso, a recuperação funcional foi classificada como satisfatória em 50% dos pacientes, com reabilitação mastigatória e fonoarticulatória compatível com vida social ativa e melhora estética significativa. Nos casos maxilares, a modelagem segmentada contribuiu para melhor projeção malar e suporte orbitário, favorecendo simetria e contorno.

Discussão: Os achados reforçam o RLF como opção segura e eficaz para defeitos extensos de mandíbula e maxila, com perfil de complicações alinhado à literatura. A maior incidência de eventos trombóticos e perdas cutâneas em cenários oncológicos sublinha a necessidade de seleção rigorosa de vasos receptores, antisepsia meticulosa, monitorização microvascular e protocolos de salvamento. A padronização das etapas cirúrgicas, o treino da equipe em microcirurgia e a integração com reabilitação fonoaudiológica e odontológica potencializam o retorno funcional.

Conclusão: A reconstrução facial com retalho livre de fíbula, associada a segmentações ósseas bem planejadas, oferece restauração funcional e estética consistente após maxilectomia ou mandibulectomia. Complicações ocorreram sobretudo em casos oncológicos complexos, porém dentro do esperado, e metade dos pacientes alcançou reabilitação considerada satisfatória no seguimento inicial. O enfoque em planejamento pré-operatório, execução microcirúrgica rigorosa e modelagem voltada a suporte orbitário e harmonia facial é decisivo para resultados duráveis e previsíveis.

Palavras-chave: microvascular surgery; functional rehabilitation; head and neck oncology.

EP 5969 MIOEPITELIOMA EM REGIÃO DE PALATO MOLE: UM RELATO DE CASO.

Autor principal: VINÍCIUS LIMA DE SOUZA GONÇALVES

Coautores: ALEX MIRANDA DE OLIVEIRA; RAQUEL BELITARDO GALVÃO DE CARVALHO; LETÍCIA ARAÚJO MORAES; BEATRIZ LEITÃO MOUSINHO MAGALHÃES; NATÁLIA SANTIAGO PINTO DE ALMEIDA; LAURO MATOS DE ALMEIDA; IVAN MARCELO GONCALVES AGRA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Apresentação do caso: W.L.S, 29 anos, masculino, comparece em consulta ambulatorial com queixa de abaulamento em região de palato mole, associado a dor local leve e diária, além de cefaleia intermitente, com melhora ao uso de analgésicos de baixa potência, de início há 2 anos. Ao exame, visualizado abaulamento e lesão hiperemiada em região de palato mole. Tomografia de seios paranasais com achado de lesão hipodensa com provável origem na mucosa da superfície ântero lateral esquerda da orofaringe. Submetido a biópsia incisional, com achado de proliferação de células poligonais, com imunohistoquímica indicando aspectos que levantam a possibilidade de mioepitelioma, com positividade de marcadores actina de músculo liso (1A4), S100 (4C4.9), CK5/6 (EP24&EP67), calponina e CEA. Em seguida, paciente foi abordado em um segundo momento, para ressecção de lesão em submucosa de em palato mole, medindo cerca de 5,5x4,5x4,0 cm pela equipe da cabeça e pescoço, evoluindo com ferida com perda de substância no pós operatório e fístula. Dessa forma, foi realizada abordagem da cirurgia plástica para retalho miomucoso de bucinador para fechamento de fístula. No momento, o paciente segue em acompanhamento quinzenal, com programação de autonomização de retalho e revisão de reconstrução cirúrgica.

Discussão: Mioepitelioma é um tumor raro das glândulas salivares, representando cerca de 1% das neoplasias salivares, com predileção pela parótida e, menos frequentemente, pela região de palato mole. Histologicamente, pode apresentar subtipos como plasmocitoide, claro, fusiforme e epiteliode, sendo o plasmocitoide particularmente descrito no palato. O diagnóstico diferencial inclui adenoma pleomórfico, carcinoma mioepitelial e outros tumores de glândulas salivares. A confirmação diagnóstica depende de exame histopatológico e imunohistoquímico, com positividade para marcadores epiteliais (citokeratinas, EMA) e mioepiteliais (S-100, actina, calponina). A avaliação por imagem (TC ou RM) é fundamental para delimitar extensão local e envolvimento de estruturas adjacentes, auxiliando no planejamento cirúrgico. O tratamento padrão é a excisão cirúrgica completa com margens livres, dada a baixa taxa de recorrência em tumores benignos. Lesões extensas podem resultar em defeitos palatais e fístulas, sendo a reconstrução com retalho miomucoso do músculo bucinador uma opção eficaz para fechamento e restauração funcional, conforme descrito para tumores palatais. O prognóstico do mioepitelioma benigno é excelente, com raros casos de recorrência ou transformação maligna. O acompanhamento pós-operatório é recomendado para monitorar recidiva local e avaliar a adaptação funcional após reconstrução.

Comentários finais: O mioepitelioma deve ser considerado no diagnóstico diferencial de tumores do palato, dada sua raridade e apresentação clínica inespecífica. O prognóstico é geralmente favorável após excisão completa, com baixa recorrência. A abordagem multidisciplinar, incluindo cirurgia plástica para reconstrução funcional, é fundamental para otimizar resultados funcionais e estéticos.

Palavras-chave: mioepitelioma; palato mole; cabeça e pescoço.

EP 5971 **RECIDIVA LINFONODAL DE NEOPLASIA DE TIREÓIDE, TIPO CARCINOMA PAPILÍFERO, PÓS TIREOIDECTOMIA TOTAL**

Autor principal: CAROLINE DE SIQUEIRA MÊDA

Coautores: CARLOS NEUTZLING LEHN; MARCELLO HADDAD RIBAS; LISSA HOSHI; CAUÊ OCANA DEMARQUI; PAULA DA SILVA FEITOSA

Instituição: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Resumo: O estudo retrospectivo analisou 17 pacientes acompanhados no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE) com recidiva linfonodal de carcinoma papilífero da tireoide previamente tratados com cirurgia, com ou sem radioiodoterapia, a fim de investigar potenciais fatores de risco para metástases cervicais laterais. A população estudada neste trabalho foi predominantemente feminina (76,47%), com idade média de 48 anos, portanto, com um padrão semelhante ao descrito em grandes coortes, e a variante clássica foi a mais prevalente (70,59%), sem uma associação significativa com fatores de risco clássicos como invasão perineural, angiolinfática ou margens comprometidas. A maioria dos pacientes apresentava doença inicial em baixo estágio (T2, N0, M0) e foi submetida à tireoidectomia total (70,59%). O nível cervical VI foi o mais acometido e o valor médio de tireoglobulina (Tg) no seguimento foi 16,63 ng/mL, sendo mais elevados em casos da variante folicular, apesar de não haver significância estatística. O tempo médio de recidiva foi 36 meses, compatível com a literatura. Embora fatores de risco reconhecidos como multifocalidade, tumores >2 cm, invasão extra-tireoidiana, histologias agressivas e presença de metástases linfonodais sejam descritos como preditores de recorrência, nesta série não houve correlação positiva entre tais variáveis e a recidiva linfonodal. Diferentemente de achados em outros estudos prévios que apontam maior recorrência em pacientes jovens, foi observada uma associação entre a idade mais avançada e necessidade de cirurgias mais extensas, incluindo a cirurgia de esvaziamento cervical. Não houve uma correlação positiva entre fatores de risco para recorrência ou recidiva em linfonodos cervicais de carcinoma papilífero nos casos tratados previamente com cirurgia e com ou sem radioiodoterapia adjuvante. As principais limitações foram o pequeno número de pacientes, seleção por conveniência e seguimento curto, embora a padronização cirúrgica tenha sido mantida. Em síntese, o trabalho reforça que, apesar do bom prognóstico do carcinoma papilífero, cerca de um terço dos pacientes pode evoluir com persistência ou recidiva, mas nesta amostra específica não se observou associação estatisticamente significativa entre fatores de risco clássicos e a ocorrência de metástases linfonodais cervicais, destacando a heterogeneidade do comportamento da doença e a necessidade de estudos mais amplos para identificar preditores robustos de recorrência.

Palavras-chave: carcinoma; papilífero; tireoide.

EP 6008 DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA MANDIBULAR NA SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN: IMPACTOS FUNCIONAIS E ANATÔMICOS.

Autor principal: ANA CLARA KIST

Coautores: ANA LAURA TOLFO DE OLIVEIRA; ANA LAURA WOLFF MACEDO; JÚLIA BRUM DOS SANTOS; MATHEUS HENRIQUE DOMBROWSKI; INGRID WENDLAND SANTANNA

Instituição: UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

Objetivos: Analisar a eficácia da distração osteogênica mandibular em pacientes com sequência de Pierre Robin, com ênfase nos impactos funcionais — especialmente respiratórios e alimentares — e anatômicos, incluindo alterações cefalométricas e expansão das vias aéreas.

Métodos: Realizou-se uma busca nas bases de dados PubMed e Lilacs a partir dos Descritores em Ciências da Saúde “Distraction osteogenesis pierre robin” e “Newborns”, ligados pelo operador booleano AND. Foram selecionados artigos gratuitos publicados entre 2020 e 2025 nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, sendo excluídos os duplicados e com temática que diferem do objetivo.

Resultados: Na busca, encontraram-se 51 trabalhos, dos quais 6 estudos foram incluídos. De modo geral, a distração osteogênica mandibular (MDO) têm impacto positivo tanto nos desfechos funcionais, sobretudo respiratórios e alimentares, quanto nas alterações anatômicas e cefalométricas, ainda que associada a algumas complicações. No âmbito respiratório, estudos demonstraram que foi possível evitar a traqueostomia em até 95% dos pacientes submetidos a MDO, bem como, observou-se um aumento funcional das vias aéreas, redução de complicações respiratórias e diminuição da taxa de infecção grave das vias aéreas de 69,2% para 23,1%, além de uma melhora na saturação de oxigênio de 75–85% para 95–99%. Quanto à alimentação e ao estado nutricional, após a MDO, 87% dos pacientes conseguiram se alimentar por via oral e apenas 11% necessitaram de gastrostomia, sendo observado o ganho de peso pós-operatório. Do ponto de vista anatômico, a MDO promoveu aumento do diâmetro das vias aéreas e do comprimento mandibular, com elevação da altura mandibular em cerca de 49,6% sem alterar o ângulo Co-Go-Pogônio, preservando o alinhamento estrutural. Observou-se também aumento da largura mandibular em 36% e leve elevação da base da língua (0,32 mm), refletindo melhora global nas dimensões anatômicas da região. Por fim, embora os resultados funcionais e anatômicos sejam consistentes, algumas complicações foram relatadas, como cicatrizes hipertróficas, infecções, deslocamento do dispositivo, perda de pinos e alterações em nervo facial e germes dentários. A taxa de reintervenção foi relativamente baixa, em torno de 4% na série de Zhang et al., embora Soto et al. tenham descrito necessidade de correções adicionais em 23% dos pacientes com sequência de Pierre Robin isolada.

Discussão: Os achados evidenciam que a distração osteogênica mandibular representa uma alternativa eficaz no manejo de pacientes com a síndrome de Pierre Robin no contexto da obstrução das vias aéreas superiores, com destaque na melhora respiratória e alimentar nos pacientes submetidos ao procedimento, havendo também impacto positivo nas medidas cefalométricas com melhora na altura e largura das vias aéreas. No eixo respiratório, observou-se um impacto significativo na qualidade de vida, melhorando a saturação de oxigênio e evitando procedimentos invasivos como a traqueostomia, a qual está associada a riscos como infecção e estenose subglótica. Em relação à alimentação, a redução da necessidade de dependência de gastrostomia confirma que a MDO transcende a função respiratória e contribui para melhora da alimentação que é de suma importância na área pediátrica por razão do desenvolvimento neonatal. Concomitantemente, a preservação dos ângulos mandibulares, como o Co-Go-Pogônio, demonstram que as desarmonias esqueléticas no longo prazo não ocorrem, mas sim, o crescimento induzido ocorre de forma harmoniosa sem distorções.

Conclusão: A MDO é uma abordagem eficaz e segura no manejo da sequência de Pierre Robin, promovendo melhorias funcionais e anatômicas. O procedimento aumentou a capacidade respiratória, reduziu a necessidade de traqueostomia, melhorou a alimentação oral e favoreceu o desenvolvimento nutricional, além de expandir a altura e largura mandibular sem comprometer a harmonia estrutural. Apesar de algumas complicações, os benefícios superam os riscos, consolidando a MDO como alternativa confiável para otimização da função respiratória, alimentar e do crescimento mandibular.

Palavras-chave: Pierre Robin; distração osteogênica mandibular; impactos funcionais e anatômicos.

EP 6024 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE DO CÂNCER DA LARINGE

Autor principal: ANA TERRA DE SOUZA COSTA SALDANHA

Coautores: THAÍS FERREIRA LEONEL; HENRIQUE AUGUSTO CANTAREIRA SABINO

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM (UNISALESIANO)

Objetivo: Apresentar um panorama epidemiológico da mortalidade do câncer de laringe no Brasil, de acordo com a distribuição por sexo, faixa etária e região geográfica entre 2013 e 2023. Discutir os fatores de risco e estratégias de prevenção do câncer de laringe.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal, baseado em dados secundários de domínio público. Utilizou-se informações obtidas do site tabnet.datasus.gov.br aplicando os seguintes filtros: Aba Estatísticas Vitais: câncer (sítio do Inca), aba Atlas de mortalidade por câncer: Taxas de mortalidade por câncer, brutas e ajustadas por idade pelas populações mundial e brasileira, por 100.000, segundo sexo, localidade e período selecionado; Período: 2013 até 2023; Região; Sexo: Masculino; População padrão: População Brasil 2010; Topografia por tipo de câncer: C32 Laringe. Fez-se o mesmo segmento novamente, alterando somente o sexo para Feminino.

Resultados: Entre os homens, a região Sul apresentou a maior taxa bruta de mortalidade do país (4,82/100.000 habitantes). A região Sudeste, a segunda maior taxa bruta (4,46/100.000). Em ambas as regiões, as faixas etárias mais acometidas foram aquelas acima de 60 anos, com destaque para os grupos de 70 a 79 anos (24,67/100.000 no Sudeste; 26,05/100.000 no Sul) e 80 anos ou mais (27,95/100.000 no Sudeste; 28,65/100.000 no Sul). Entre as mulheres, a mortalidade foi consideravelmente menor em relação aos homens, mas manteve o mesmo padrão regional. A região Sul apresentou as maiores taxas brutas (0,61/100.000). O Sudeste apresentou valores ligeiramente inferiores, com taxa bruta de 0,57/100.000. A mortalidade feminina concentrou-se principalmente nas faixas etárias mais avançadas, com elevação significativa a partir dos 70 anos.

Discussão: Os resultados evidenciaram que as regiões Sul e Sudeste concentram as maiores taxas de mortalidade por câncer de laringe no Brasil para ambos os sexos, com predomínio no sexo masculino e em indivíduos acima de 60 anos. Esse padrão é consistente com a literatura, que demonstra associação direta da doença com fatores de risco como tabagismo, etilismo e exposição ocupacional a agentes carcinogênicos, historicamente mais prevalentes nessas regiões do país. O maior impacto observado nos homens pode ser explicado pela maior prevalência de tabagismo e consumo de álcool nesse grupo, especialmente em gerações mais antigas. A combinação desses fatores potencializa o risco carcinogênico, o que justifica a elevada mortalidade nas faixas etárias mais avançadas, onde os efeitos cumulativos da exposição são mais evidentes. Outro aspecto relevante é a influência do envelhecimento populacional. O Brasil, em especial as regiões Sul e Sudeste, apresenta maior proporção de idosos, o que contribui para as taxas elevadas de mortalidade observadas. A concentração dos óbitos a partir dos 70 anos reforça a importância do envelhecimento como fator determinante no aumento do risco. Apesar do melhor acesso a serviços de saúde nas regiões mais desenvolvidas, a mortalidade permanece elevada. Isso sugere que, embora o diagnóstico e o tratamento possam ser mais disponíveis, muitos casos ainda são identificados em estágios avançados da doença, quando as chances de cura são reduzidas.

Conclusão: O câncer de laringe representa um importante desafio para a saúde pública no Brasil devido à sua mortalidade que permanece elevada, com maior impacto nas regiões Sul e Sudeste, em homens e em indivíduos acima de 60 anos. Os dados evidenciam padrões de mortalidade que se correlacionam com fatores de risco como tabagismo, etilismo e envelhecimento populacional. Nesse contexto, torna-se essencial a implementação de políticas públicas eficazes de prevenção, com foco em programas de cessação do tabagismo e controle do consumo de álcool. Ademais, o rastreamento e diagnóstico precoce em populações de maior risco, favorece a detecção em estágios iniciais, permitindo intervenções menos invasivas, melhora do prognóstico e redução da mortalidade.

Palavras-chave: neoplasias laríngeas; fatores de risco; neoplasias de cabeça e pescoço.

EP 6033 AMIGDALECTOMIA E ADENOIDECTOMIA: INDICAÇÕES ATUAIS E MANEJO PERIOPERATÓRIO

Autor principal: MARIA KLAUTAU COSTA ORGUEN GOUVEA

Coautores: JULLIANE GABRIELA DINIZ DA SILVA; LUIZ ANTONIO WANZELER DA SILVA; MARIA EDUARDA GONÇALVES MOURA CAVALCANTE DE SOUZA; JULIANNE DE PAIVA BATISTA; JULIANE DA SILVA BARREIROS; ATHUS GRAZIANI APOLLARO REGO; LEONARDO MENDES ACATAUASSU NUNES

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ

Objetivos: Este estudo revisa a literatura recente sobre restrições e manejo perioperatório da amigdalectomia e adenoidectomia, com base em evidências de 2020 a 2024. O foco é identificar recomendações diagnósticas e terapêuticas e discutir estratégias clínicas, anestésicas e pós-operatórias. **Metodologia:** A busca foi realizada na PubMed (MEDLINE) com os descritores “Adenoidectomia” e “Tonsilectomia” (MESH), combinados com o operador AND. Aplicaram-se os filtros “Revisões sistemáticas” e “Texto completo gratuito”, incluindo estudos entre 2020 e 2024. Foram encontrados 13 artigos, analisados pelos autores e tabulados no Microsoft Excel 2021.

Resultados: A análise dos 13 estudos mostrou que a transfusão sanguínea pré-operatória em pacientes com anemia falciforme reduz complicações intra e pós-operatórias, como crises vaso-oclusivas, hemorragias e síndrome torácica aguda. Os protocolos variam entre transfusão simples e de troca, definidos pela gravidade clínica, hemoglobina e risco cirúrgico. Essa conduta assegurou melhor recuperação e menor taxa de complicações em anemias crônicas (VASCONCELOS et al., 2024).

O tipo de via aérea também foi relevante. O uso de máscara laríngea apresentou menor incidência de laringoespasmos, broncoespasmo e trauma de mucosa em comparação à intubação orotraqueal. Em estudo com ampla amostra, a taxa de laringoespasmos foi de apenas 0,3% (WEBB et al., 2021). Além disso, reduziu o tempo em sala cirúrgica, embora apresente limitações em cirurgias com sangramento abundante devido ao risco de fuga aérea e dificuldade para aspiração.

Foram ainda relatados benefícios no crescimento maxilofacial, melhora funcional e avanços no controle da dor pós-operatória, com alternativas farmacológicas eficazes.

Discussão: O manejo perioperatório deve ser individualizado. Em pacientes com doença falciforme, a transfusão prévia é fundamental para prevenir complicações, reforçando protocolos adaptados ao perfil hematológico. Quanto à via aérea, a máscara laríngea mostrou vantagens sobre a intubação, mas não substitui sua indicação em casos de maior sangramento. Além disso, destacam-se benefícios funcionais adicionais, como crescimento maxilofacial e analgesia mais efetiva, confirmando a relevância de novas estratégias farmacológicas. Assim, protocolos bem definidos e planejamento personalizado são essenciais para reduzir riscos e otimizar a recuperação.

Conclusão: A amigdalectomia e a adenoidectomia permanecem procedimentos de grande relevância clínica, desde que conduzidos com diretrizes claras e manejo perioperatório adequado. A transfusão pré-operatória em doença falciforme e o uso criterioso da máscara laríngea se mostram estratégias eficazes, assim como avanços no controle da dor e nos desfechos funcionais. A literatura recente reforça que a definição de protocolos, aliada ao preparo e cuidados individualizados, é crucial para reduzir riscos, acelerar a recuperação e ampliar os benefícios desses procedimentos.

Palavras-chave: amigdalectomia; adenoidectomia; manejo perioperatório.

EP 6042 REPERCUSSÃO DO BISTURI ULTRASSÔNICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS À TIREOIDECTOMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: PEDRO HENRIQUE MENDONÇA DA SILVA

Coautores: BEATRIZ DIAS MACIEL; MARCOS VINICIUS LOPES DE OLIVEIRA; FABRICIA DIAS MACIEL; MARIA KLAUTAU COSTA ORGUEN GOUVEA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

Objetivos: Analisar evidências sobre a repercussão do bisturi ultrassônico no pós-operatório (PO) de pacientes submetidos à tireoidectomia, com ênfase nos desfechos clínicos e nas limitações, a fim de orientar a prática cirúrgica. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA. A busca deu-se nas bases PubMed, Cochrane, LILACS e na literatura cinzenta (Google Acadêmico e ClinicalTrials.gov), com os descritores “Thyroidectomy”, “harmonic scalpel”, “ultrasonic scalpel”, “Postoperative Complications”, “postoperative outcomes”, “surgical outcomes” e “recovery”. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECRs) e revisões sistemáticas com pacientes submetidos à tireoidectomia com bisturi ultrassônico, relatando desfechos do PO, e cujo título ou resumo mencionasse bisturi ultrassônico, tireoidectomia e PO. Foram excluídos estudos quasi-randomizados e artigos duplicados. Os resultados foram analisados e tabulados em planilhas Microsoft Excel. **Resultados:** Foram identificados 100 artigos nas bases de dados, dos quais 39 atenderam aos critérios de inclusão. A redução do tempo cirúrgico foi o achado mais frequente, relatado em 82% dos trabalhos, com diminuições médias entre 9 e 23 minutos. Menor volume de drenagem e menor intensidade de dor no PO foram descritos em cerca de 70% dos estudos, enquanto a hipocalcemia transitória foi menos frequente com o bisturi ultrassônico em 61%. Já o hipoparatiroidismo permanente e as lesões definitivas do nervo laríngeo recorrente não apresentaram diferença significativa em 74% dos estudos. A perda sanguínea intra-operatória foi menor com o bisturi ultrassônico em 65% dos artigos, embora a magnitude da redução variasse. As complicações cirúrgicas globais foram baixas em ambos os grupos, sem aumento de eventos graves associados ao bisturi ultrassônico. Contudo, houve divergências quanto às complicações transitórias: a paresia do nervo laríngeo recorrente foi menos frequente em 15 estudos, mas não houve diferença em 20; já a hipocalcemia assintomática mostrou redução em 13 artigos, enquanto 18 não observaram variação. Por fim, o custo-benefício também foi alvo de controvérsia, com 28% estudos indicando maior custo cirúrgico sem ganhos clínicos proporcionais.

Discussão: A utilização do bisturi ultrassônico em tireoidectomias mostra-se vantajosa no PO, especialmente pela redução do tempo cirúrgico, benefício relatado pela maioria dos estudos. A diminuição do volume de drenagem, da dor pós-operatória e da frequência de hipocalcemia transitória reforça seu potencial de melhorar a recuperação imediata dos pacientes. No entanto, a ausência de impacto significativo sobre complicações permanentes, como hipoparatiroidismo definitivo e lesões do nervo laríngeo recorrente, sugere que o bisturi ultrassônico contribui principalmente para benefícios transitórios, sem modificar desfechos mais graves. As divergências entre os estudos em relação à paresia transitória do nervo laríngeo recorrente e à hipocalcemia assintomática evidenciam heterogeneidade metodológica e a necessidade de padronização dos critérios avaliados. Além disso, o debate sobre custo-benefício ainda carece de definição, uma vez que parte da literatura aponta maior custo sem ganhos proporcionais em desfechos clínicos. As limitações encontradas incluem vieses de amostragem, pelos tamanhos amostrais reduzidos, de seguimento, pela limitação dos períodos avaliados, e de mensuração, pela falta de padronização dos desfechos, o que pode comprometer a robustez das conclusões. Esses achados apontam para a necessidade de ECRs com amostras mais representativas e protocolos unificados, a fim de consolidar evidências sobre a real repercussão do bisturi ultrassônico no pós-cirúrgico.

Conclusão: O bisturi ultrassônico na tireoidectomia reduz tempo cirúrgico, perda sanguínea e complicações transitórias, favorecendo o PO imediato. Contudo, não há impacto significativo em desfechos tardios. Os achados ainda são limitados pelo baixo rigor metodológico, necessitando de pesquisas mais criteriosas para maior precisão das evidências.

Palavras-chave: tireoidectomia; bisturi ultrassônico; pós-operatório.

EP 6079 CONDOTA CIRÚRGICA NO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CAVIDADE ORAL

Autor principal: MARIA KLAUTAU COSTA ORGUEN GOUVEA

Coautores: JULIANE DA SILVA BARREIROS; ATHUS GRAZIANI APOLLARO REGO; LEONARDO MENDES ACATAUASSU NUNES

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ

Objetivos: Analisar as evidências recentes sobre abordagens cirúrgicas no tratamento e diagnóstico do carcinoma espinocelular de boca e laringe, incluindo neoplasias ocultas de cabeça e pescoço, avaliando os benefícios, limitações e implicações prognósticas de técnicas como biópsia de linfonodo sentinela (SLNB), microcirurgia transoral a laser (TLM), cirurgia robótica transoral (TORS), mucosectomia de base de língua e diferentes protocolos de dissecação cervical.

Metodologia: Realizou-se uma busca na base de dados Pubmed (MEDLINE), com os seguintes descritores, segundo MESH: “Carcinoma, Squamous Cell”, “Mouth” e “Surgical Procedures, Operative”, combinados com o operador booleano AND. Após a busca, foram aplicados os filtros de “Revisões sistemáticas”, sendo filtrados os estudos publicados entre 2020 e 2024. Foram encontrados 8 artigos, cujos dados foram analisados por todos os autores e tabulados no programa Microsoft Excel 2021.

Resultados: A SLNB em carcinoma espinocelular oral em estágios iniciais (T1/T2-N0) demonstrou alta acurácia diagnóstica, com sensibilidade média de 88% e especificidade de até 99%, valores que aumentaram para 93% e 98% quando associada à imuno-histoquímica. Em comparação com a dissecação cervical eletiva, a técnica apresentou menor morbidade, tempo de internação reduzido e menos complicações pós-operatórias. Estudos também mostraram que pacientes com linfonodos negativos apresentaram prognóstico significativamente melhor. A TLM confirmou eficácia no tratamento do carcinoma de laringe em estágios iniciais, oferecendo bom controle local e preservação funcional. Na detecção de tumores ocultos, a mucosectomia de base de língua e a cirurgia robótica transoral TORS demonstraram taxas relevantes de identificação. A mucosectomia apresentou taxa global de detecção de 65,9%, com desempenho superior da TLM (75,7%) em relação ao TORS (60,7%). Já o TORS atingiu média de 72% de identificação, superando a biópsia endoscópica convencional (≈41%). Em ambos os métodos, a detecção foi mais elevada em casos HPV-positivos.

Discussão: Os resultados demonstram que a biópsia de linfonodo sentinela é uma alternativa eficaz ao estadiamento tradicional, reduzindo complicações funcionais. No entanto, a variabilidade da sensibilidade entre estudos e a possibilidade de falsos negativos ainda limitam sua aplicação universal, reforçando a necessidade de padronização técnica e uso associado à imuno-histoquímica. A microcirurgia a laser transoral apresentou-se como abordagem consolidada, com altas taxas de preservação laríngea e possibilidade de condutas menos agressivas. Ainda assim, fatores técnicos, como artefatos térmicos do laser e interpretação das margens, podem gerar falsos positivos, implicando em risco de tratamentos excessivos. Na detecção de tumores ocultos, tanto a mucosectomia quanto a TORS se mostraram relevantes, especialmente em casos HPV-positivos, permitindo estratégias terapêuticas mais direcionadas e menor toxicidade da radioterapia. Entretanto, os riscos associados às técnicas (hemorragia, traqueostomia, necessidade de sonda alimentar e raros óbitos) e o alto custo devem ser considerados, além da ausência de consenso internacional sobre sua incorporação sistemática.

Conclusão: Técnicas minimamente invasivas, como biópsia de linfonodo sentinela, microcirurgia transoral a laser e mucosectomia de base de língua, oferecem benefícios no estadiamento e tratamento do carcinoma espinocelular, reduzindo morbidade e preservando função. Limitações como falsos negativos, variabilidade metodológica e falta de padronização restringem sua aplicação universal. A TORS é eficaz na detecção de tumores ocultos e possibilita a desintensificação terapêutica, mas enfrenta barreiras de custo e ausência de diretrizes consolidadas. Assim, a integração de novas tecnologias, padronização de protocolos e seleção criteriosa de pacientes é essencial para otimizar o tratamento, equilibrando eficácia oncológica, segurança e qualidade de vida.

Palavras-chave: carcinoma espinocelular; cavidade oral; Conduta cirúrgica.

EP 6099 CISTO DERMOIDE EM GLABELA COM FALHA ÓSSEA FRONTAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: JOMAR REZENDE CARVALHO

Coautores: VICTOR NARDELLI DURÇO; ANA JÚLIA RODRIGUES BARBOSA; SOFIA DE LAMATTA BARBOSA; PEDRO HENRIQUE EVANGELISTA UMBELINO DOS SANTOS

Instituição: HOSPITAL VILA DA SERRA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 12 meses, leucoderma, com massa glabellar desde o nascimento, assintomática, sem sinais inflamatórios ou fistulização. A tomografia computadorizada evidenciou formação ovalada em tecido subcutâneo glabellar, bem delimitada, de densidade mista com componente adiposo e paredes finas calcificadas, medindo 10,1 x 5,9 x 7,6 mm, associada a alargamento de forame cego e remodelamento ósseo, além de crista galo bífida, sugerindo extensão intracraniana. A ressonância magnética demonstrou formação nodular ovalada com restrição à difusão, sem realce significativo e sem evidência de invasão intracraniana. Foi realizada exérese da lesão sob anestesia geral por incisão em sulco glabellar (10-12 mm), permitindo dissecação completa de cisto encapsulado e aderido à falha óssea, sem comunicação intracraniana. O anatomopatológico confirmou cisto dermoide cutâneo roto, com epitélio escamoso estratificado, anexos cutâneos e conteúdo rico em queratina. O pós-operatório evoluiu sem complicações, com cicatrização adequada, ausência de infecção ou déficits neurológicos, e sem recidiva em 12 meses.

Discussão: Este caso ilustra os dilemas no diagnóstico e manejo de cisto dermoide em lactente, condição rara e muitas vezes assintomática. O fato da paciente ser do sexo feminino contraria a predominância descrita em meninos, o que pode retardar a suspeita clínica inicial. Isoladamente, a lesão poderia ser interpretada como simples deformidade facial, sendo necessário o uso de exames de imagem para aprofundar a investigação.

A tomografia computadorizada foi fundamental para revelar falha óssea e morfologia atípica da lesão, o que gerou dúvidas diagnósticas sobre possível extensão intracraniana. Apenas após a ressonância magnética foi possível esclarecer a ausência dessa comunicação, permitindo indicar a exérese direta. Esse ponto destaca a importância de recursos complementares em casos nos quais a apresentação foge ao padrão esperado.

O tratamento de escolha é a exérese completa, que previne recidiva e complicações infecciosas. Quanto à via de acesso, diferentes técnicas são descritas: incisão direta, vinco palpebral superior medial ou infra-sobrancelha. A escolha depende de fatores como extensão da lesão e impacto estético. No presente caso, o pequeno diâmetro da massa e ausência de fístula permitiram abordagem direta, com rápida execução e resultado satisfatório. A principal preocupação nesses cenários é assegurar a retirada integral do conteúdo cístico, para evitar recidivas e equilibrar a segurança da remoção completa e o resultado estético, por meio da abordagem precoce, multidisciplinar e individualizada.

Comentários finais: O relato descreve um cisto dermoide glabellar raro, com falha óssea frontal, sem comunicação intracraniana, tratado por exérese completa via incisão direta. O desfecho mostrou cicatrização satisfatória, ausência de complicações e não recidiva em 12 meses de acompanhamento. O caso reforça a importância da propedêutica adequada, com uso combinado de tomografia e ressonância para diagnóstico preciso e definição da conduta, sobretudo em pacientes muito jovens e assintomáticos. Demonstra também que a escolha da técnica cirúrgica deve equilibrar a segurança da remoção completa e o resultado estético.

Conclui-se que a abordagem precoce e multidisciplinar, apoiada em exames de imagem e em técnica cirúrgica adequada, garante prognóstico favorável e contribui para a prevenção de complicações futuras em cistos dermóides cranianos.

Palavras-chave: cisto dermoide; osso frontal; glabella.

EP 6120 ABORDAGEM DE GLOSSECTOMIA PARCIAL EM BURACO DE FECHADURA

Autor principal: GABRIELA AZEVEDO NICODEMOS DA CRUZ

Coautores: ALINE CUNHA CRISOSTOMO; LUZIA ABRÃO EL HADJ; PAULO PIRES DE MELLO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Apresentação do caso: M.M.J.A.C., 11 meses, feminina, G2 univitelina, foi atendida por cirurgião de Cabeça e Pescoço com queixa familiar de incapacidade de manter língua em região oral. Teste da linguinha normal aos seis dias de vida. Ao primeiro exame, paciente apresentava língua que se projeta além dos dentes e lábios, mas que não pode ser acomodada dentro da boca (Figura 1), sem queixas associadas como disfagia ou obstrução respiratória. A irmã G1 não apresentava sintomas.

Broncoscopia flexível, ultrassonografia de abdome, ecocardiograma e cariótipo não evidenciaram anomalias. Em investigação com geneticista, observou-se alfa-fetoproteína 35 mcg/L (valor de referência 7) e paciente acima do percentil 99 em curvas de crescimento. Paciente recebeu diagnóstico de macroglossia por macrosomia devido altos níveis de alfa-fetoproteína.

Optou-se pela abordagem de glossectomia subtotal em buraco de fechadura (Figura 2), com remoção de fragmento central da língua de 3,5cm (anteroposteriormente) x 1cm (lateralmente) (Figura 3) com melhora de adaptação da língua já em pós-operatório imediato (Figura 4). Em consulta pós-operatória de 02 meses, não se observa protrusão lingual (Figura 5).

Discussão: A macroglossia é uma condição incomum na faixa etária pediátrica, sendo a ressecção cirúrgica o tratamento mais adequado para esse grupo de pacientes. A técnica de glossectomia subtotal em buraco de fechadura é realizada no segmento central e na ponta da língua, com diminuição da língua nos 03 planos. Além disso, permite crescimento corporal normal e previne complicações dentoalveolares.

O sucesso da cirurgia pode ser mensurado através de alguns aspectos como: diminuição ou ausência de marcas dentária nas faces laterais da língua, posição adequada da língua dentro da cavidade oral, melhora ou resolução de problemas respiratórios e de deglutição, preservação da sensibilidade tátil e especial da língua e melhora da mobilidade lingual.

Comentários finais: A glossectomia subtotal em buraco de fechadura é um tratamento cirúrgico apropriado para a maioria dos casos dos pacientes com queixas de obstrução de via aérea, dificuldade na fala, disfagia e com problemas estéticos, sendo este último a principal queixa dos familiares da paciente citada no caso clínico.

Paciente será acompanhada a fim de ser avaliado possibilidade de recidiva e averiguar quaisquer complicações tardias, principalmente na fala, tendo em vista que paciente ainda sem desenvolvimento completo da fala devido idade jovem.

Palavras-chave: glossectomia subtotal em buraco de fechadura; macroglossia; infância.

EP 6124 RINOPLASTIA ULTRASSÔNICA: AVANÇOS TECNOLÓGICOS E IMPACTO NA CIRURGIA ESTÉTICA NASAL

Autor principal: GABRIEL NIEHUES DOS SANTOS

Coautores: VITÓRIA SIMÕES DE LIMA; CAROLINA BIEBER FAUSTO; ISABELLA TAMIOZO RODRIGUES; MARIA THERESA COSTA RAMOS DE OLIVEIRA PATRIAL

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Objetivos: Esta revisão visa apresentar os avanços tecnológicos, as indicações clínicas, benefícios, limitações e as perspectivas futuras da rinoplastia ultrassônica na cirurgia estética nasal, destacando seu impacto na prática cirúrgica atual.

Métodos: Foi realizada uma análise crítica de artigos dos últimos 10 anos, publicados principalmente nas bases de dados PubMed e Scielo, focando em estudos com alto impacto que abordam os aspectos técnicos, resultados clínicos e as melhorias no pós-operatório proporcionadas pela rinoplastia ultrassônica.

Resultados: A rinoplastia ultrassônica, operando em frequências de 25-30 kHz, permite osteotomias precisas, minimizando o trauma aos tecidos moles adjacentes. Esta abordagem resulta em redução significativa de edema, equimoses e dor pós-operatória, traduzindo-se em recuperação mais curta e maior satisfação dos pacientes. A técnica proporciona controle superior e previsibilidade nos cortes ósseos, fundamental para a obtenção de resultados estéticos naturais, harmoniosos e funcionais. Sistemas de irrigação contínua previnem superaquecimento e necrose óssea. As osteotomias podem ser executadas de forma medial, lateral ou percutânea, adaptando-se às necessidades anatômicas e garantindo maior simetria. Comparada à abordagem tradicional, a técnica ultrassônica oferece benefícios clínicos expressivos, como diminuição do sangramento intraoperatório e melhores condições para recuperação funcional e estética. A precisão dos cortes viabiliza correções delicadas em deformidades complexas, ampliando as possibilidades terapêuticas. O desenvolvimento desta técnica é uma resposta à necessidade de superar a agressividade tecidual das osteotomias convencionais, e sua incorporação gradual em centros de referência tem redefinido os padrões de excelência em cirurgia nasal.

Discussão: Apesar dos avanços, a adoção da rinoplastia ultrassônica em larga escala enfrenta barreiras, como o custo elevado dos equipamentos e a curva de aprendizado acentuada. O investimento inicial e o treinamento específico restringem sua disponibilidade, especialmente em contextos com recursos limitados. A curva de aprendizado prolongada exige dedicação e experiência. As complicações, embora menos frequentes que na técnica convencional, podem incluir hematomas, infecções, irregularidades ósseas e, raramente, queimaduras térmicas por falha na irrigação. A eficiência da técnica pode ser limitada em ossos espessos ou calcificados, demandando avaliação criteriosa na seleção dos pacientes. A evolução tecnológica contínua promete tornar os dispositivos mais acessíveis e eficientes. A integração com tecnologias de planejamento 3D e imagem virtual pode aprimorar a precisão e a personalização dos procedimentos. Avanços na ergonomia e nos sistemas de irrigação visam minimizar os riscos. O uso de simuladores virtuais e treinamentos estruturados pode acelerar a curva de aprendizado, aumentando a segurança dos cirurgiões. A expansão da aplicação para reconstrução pós-traumática e outras deformidades complexas é uma área promissora para investigações futuras. Estudos clínicos robustos são fundamentais para consolidar as evidências sobre eficácia, segurança e custo-benefício, subsidiando sua incorporação nas diretrizes clínicas.

Conclusão: A rinoplastia ultrassônica representa um avanço tecnológico relevante na cirurgia estética nasal, proporcionando cortes ósseos precisos e controlados com menor impacto nos tecidos adjacentes. Seus benefícios clínicos, especialmente a redução do edema, equimoses e dor no pós-operatório, contribuem para uma recuperação mais rápida e resultados estéticos e funcionais superiores. Apesar das barreiras econômicas e da curva de aprendizado, a técnica vem ganhando adesão progressiva em centros especializados. Com o avanço tecnológico e o aprimoramento dos treinamentos, espera-se uma ampliação do acesso e da segurança da técnica, consolidando-a como padrão em procedimentos estéticos e reparadores nasais. Novas pesquisas são essenciais para validar e expandir suas indicações, assegurando melhores desfechos para pacientes e cirurgiões.

Palavras-chave: rinoplastia ultrassônica; cirurgia estética nasal; osteotomia ultrassônica.

EP 6131 ANÁLISE DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE CAVIDADE ORAL NO BRASIL (2020-2024): TENDÊNCIAS POR ANO, SEXO E FAIXA ETÁRIA

Autor principal: ANA CLARA ALVARES DUTRA

Coautores: JOÃO HENRIQUE ALVARES DUTRA

Instituição: UNIVERSIDADE NILTON LINS

Objetivos: O câncer de cavidade oral é uma das neoplasias malignas mais frequentes no Brasil, acometendo principalmente homens e indivíduos mais velhos. Este estudo tem como objetivo analisar a mortalidade por essa neoplasia entre 2020 e 2024, avaliando sua distribuição por ano, sexo, faixa etária e região, identificando padrões populacionais e tendências temporais relevantes para orientar ações de prevenção e intervenção.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde e do Atlas On-line de Mortalidade por Câncer do INCA. Foram coletados dados de óbitos por câncer de cavidade oral entre 2020 e 2024, considerando taxas de mortalidade brutas e ajustadas por idade. A análise incluiu estratificação por sexo, faixa etária e região geográfica, permitindo identificar padrões e tendências ao longo do período.

Resultados: Em 2024, estima-se que ocorreram aproximadamente 15.100 novos casos de câncer de cavidade oral no Brasil. A mortalidade permaneceu predominantemente masculina, com maior ocorrência entre indivíduos de 60 a 69 anos. Regionalmente, Sudeste e Sul apresentaram as taxas mais altas, possivelmente refletindo fatores socioeconômicos e acesso diferenciado a serviços de saúde. A mortalidade manteve-se relativamente estável ao longo do período analisado, com pequenas variações anuais.

Discussão: Os dados revelam que a mortalidade por câncer de cavidade oral no Brasil continua elevada, afetando principalmente homens e indivíduos mais velhos. Entre os principais fatores de risco estão o tabagismo, o consumo de álcool, infecção pelo HPV, dieta pobre em frutas e verduras e exposição ocupacional a carcinógenos. O diagnóstico tardio contribui significativamente para o prognóstico desfavorável, uma vez que tumores detectados em estágios avançados apresentam menor sobrevida e maior necessidade de tratamentos complexos. As diferenças regionais observadas refletem desigualdades no acesso a serviços de saúde, exames de rastreamento e programas preventivos, reforçando a necessidade de políticas públicas que ampliem a detecção precoce e a educação em saúde. Estratégias de prevenção, incluindo redução do consumo de tabaco e álcool, vacinação contra HPV e conscientização sobre sinais precoces da doença, podem diminuir a incidência e a mortalidade, especialmente se combinadas a exames odontológicos regulares e acompanhamento multidisciplinar.

Conclusão: Entre 2020 e 2024, a mortalidade por câncer de cavidade oral no Brasil foi predominantemente masculina, concentrada em indivíduos mais velhos e apresentou diferenças regionais importantes. Os principais fatores de risco, como tabagismo, álcool, HPV e hábitos alimentares inadequados, ressaltam a necessidade de políticas preventivas eficazes, diagnóstico precoce e tratamento oportuno. A implementação de estratégias integradas que incluam educação em saúde, rastreamento odontológico, vacinação e acompanhamento clínico pode reduzir a mortalidade, melhorar a sobrevida e diminuir as desigualdades regionais, destacando a importância de uma abordagem multidimensional para enfrentar esse desafio de saúde pública.

Palavras-chave: câncer de cavidade oral; epidemiologia; fatores de risco.

EP 6133 CAMPO DE CANCERIZAÇÃO NO TRATO AERODIGESTIVO SUPERIOR: RELATO DE CASO DE MÚLTIPLOS TUMORES PRIMÁRIOS

Autor principal: BRENO FERREIRA CLEN PREGIONE

Coautores: OTAVIO ANDRIELLI; VICTOR ARY CÂMARA; SAMUEL SERPA STECK; MATHEUS LISATCHOK; VINÍCIUS DOMENE; RAFAEL DE CASTRO DA SILVA; CARLOS TAKAHIRO CHONE

Instituição: UNICAMP

Resumo: Apresentação: Paciente masculino, 65 anos, ex-tabagista e ex-etilista de longa data, com histórico de múltiplos tumores primários. Em 2014, foi diagnosticado com Carcinoma Epidermóide (CEC) de amígdala direita (T3N1M0), tratado com exérese cirúrgica e esvaziamento cervical, seguido de quimio e radioterapia adjuvantes. Durante o seguimento oncológico, em 2017, uma Endoscopia Digestiva Alta (EDA) de rotina diagnosticou uma segunda neoplasia primária: uma Neoplasia Intraepitelial de Alto Grau de esôfago, que foi tratada com sucesso por mucosectomia endoscópica, com margens livres. O seguimento com EDA e biópsias de áreas suspeitas não evidenciou novos sinais de neoplasia ou displasia.

Em 2020, uma Tomografia Computadorizada (TC) de controle identificou uma lesão suspeita em língua. Em 2021, a investigação com biópsia confirmou o terceiro tumor primário, um CEC de língua (T2N0M0), tratado com glossectomia parcial, mandibulectomia segmentar e esvaziamento cervical. O estudo anatomopatológico confirmou margens livres, sem indicação de terapia adjuvante.

O paciente segue em acompanhamento multidisciplinar rigoroso, sem evidência de recidiva das três neoplasias primárias nos exames de imagem e endoscópicos de controle.

Discussão: A ocorrência de múltiplos tumores primários (MTP) é explicada pelo fenômeno de “campo de cancerização”. A exposição prolongada da mucosa a carcinógenos, como o tabaco e o álcool, é capaz de provocar alterações pré-neoplásicas em múltiplas áreas do trato aerodigestivo. A associação de três ou mais cânceres primários é pouco frequente, com incidência relatada de aproximadamente 0.5% dos pacientes com histórico de neoplasia.

Os MTP podem ser sincrônicos (intervalo de até 6 meses) ou metacrônicos. O caso relatado é um exemplo de tumores metacrônicos, cujo diagnóstico seriado foi possibilitado por um programa de vigilância oncológica. Este acompanhamento é fundamental, uma vez que, após o terceiro ano do tumor inicial, o desenvolvimento de uma segunda neoplasia primária torna-se a principal causa de morbidade e mortalidade para esses pacientes.

O esôfago é um dos sítios mais comuns para um segundo tumor em doentes com carcinoma de orofaringe. Os dados mais recentes de análise molecular sugerem que múltiplos tumores no trato aerodigestivo superior frequentemente compartilham uma origem clonal comum, mesmo quando separados por mucosa histologicamente normal. Second Field Tumors (SFT) é o nome atrelado a essas lesões secundárias no mesmo campo clonal, que requer uma atenção de forma abrangente e não exclusiva ao achado neoplásico.

A conduta neste caso esteve diretamente ligada à vigilância do campo de cancerização. O seguimento periódico com exames de imagem e endoscópicos possibilitou a detecção precoce dos tumores metacrônicos de esôfago e língua e o tratamento oportuno para cada neoplasia de acordo com seu estadiamento e localização. O controle bem-sucedido das três malignidades demonstra que esta abordagem de vigilância e tratamento seriado pode alterar o prognóstico reservado associado aos MTP, favorecendo a sobrevida a longo prazo com qualidade de vida.

Comentários finais: A vigilância ativa constitui uma postura eficaz no manejo de múltiplos tumores primários. Essa abordagem é fundamental no contexto do “campo de cancerização”, onde o rastreamento periódico permite a detecção precoce de tumores metacrônicos — que, embora tenha uma ocorrência infrequente, representa importante causa de mortalidade tardia. Portanto, o seguimento contínuo de pacientes com histórico de neoplasia de cabeça e pescoço é uma prática imperativa para o controle da doença e a melhora da sobrevida.

Palavras-chave: carcinoma epidermóide; orofaringe; campo de cancerização.

EP 6149 LESÃO EXPANSIVA DE MAXILA: TUMOR IGG4

Autor principal: TÉRCIO CAIRES AGUIAR

Coautores: LISE BARRETO DE OLIVEIRA; ANA BEATRIZ GOUVEIA DE ALMEIDA; ALICE PEREIRA FERREIRA; VINÍCIUS MOREIRA DE OLIVEIRA; FÁBIO MOTA GONZALEZ; PEDRO CAVALCANTE CASTRO; MARIA VICTORIA LIMA GONÇALVES

Instituição: HOSPITAL SANTA IZABEL

Apresentação do caso: Paciente F.A.S, 39 anos, sexo feminino, com histórico de aumento de volume hemifacial esquerda, com evolução aproximada de 3 anos. A tomografia computadorizada de face revelou lesão expansiva envolvendo seio maxilar, maxila, palato duro e mucosa jugal à esquerda associado a erosão óssea. Em julho de 2024, foi submetida a abordagem cirúrgica por equipe de cirurgia de cabeça e pescoço, sem diagnóstico conclusivo. O exame anatomopatológico revelou neoplasia fusocelular benigna de provável linhagem fibrosa, e a imunohistoquímica evidenciou CD4 e classe II positivos em vasos, CD138 positivo em plasmócitos, com IgG e IgG4 inconclusivos. Não havia indícios de malignidade. Durante a investigação complementar, o exame laboratorial evidenciou IgG4 sérica de 123,3 mg/dL (referência: 3,9–86,4), sendo programado biopsia com suspeita de tumor IgG4. Foi reabordada em janeiro de 2025 com diagnóstico de doença relacionada a IgG4 após resultado de exame anatomopatológico apresentando número aumentado de plasmócitos IgG4+ e Razão IgG4/IgG cerca de 70%

Discussão: A doença relacionada à IgG4 (IgG4-RD) é uma condição imunomediada que se apresenta com lesões formadoras de massa. Tipicamente afeta pessoas de meia-idade e mais velhas, com uma proporção de homens para mulheres que varia de 1,6:1 para manifestações de cabeça e pescoço a 4:1 para outros locais de envolvimento orgânico. Não há fatores de risco ambientais e genéticos claramente associados à IgG4-RD. A doença apresenta progressão bifásica caracterizada por uma fase “inflamatória” que eventualmente culmina em um resultado “fibrotico”.

O diagnóstico definitivo de IgG4-RD requer uma correlação clínico-patológica. caracteriza-se por:

- Infiltrado linfoplasmocitário rico em plasmócitos IgG4+
- Fibrose estoriforme
- Níveis séricos elevados de IgG4
- Lesões pseudotumorais que mimetizam neoplasias.

No presente caso, a paciente apresentou lesão expansiva em maxila esquerda, com evolução lenta, histologia benigna, mas sem definição diagnóstica inicial. O achado de IgG4 sérico elevado e a persistência da lesão sustentaram a suspeita de RD-IgG4, um diagnóstico desafiador na região maxilofacial. A boa resposta ao tratamento com glicocorticoides é tanto terapêutica quanto diagnóstica.

Comentários finais: Este caso demonstra a importância de incluir a doença relacionada à IgG4 no diagnóstico diferencial de massas expansivas da região maxilofacial. O reconhecimento precoce pode evitar abordagens invasivas desnecessárias e direcionar o tratamento adequado com imunossuppressores.

Palavras-chave: tumor; IgG4; maxilar.

EP 6160 AMILOIDOSE LINGUAL ASSOCIADA A MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO DE MACROGLOSSIA DOLOROSA

Autor principal: GIOVANNA GONCALVES DE OLIVEIRA

Coautores: MARIA EDUARDA FERRER DARDIS; MARIA ALICE MARIZ MAIA DE FREITAS; MARIA CAROLINA SOARES CORDEIRO; GEISA PEREIRA RUFINO; HELLEN PEREIRA DA PONTES SANTOS

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 75 anos, com dor lingual intensa há 2 meses, exacerbada à deglutição, inclusive de alimentos pastosos, associada à hiperestesia lingual difusa e perda ponderal significativa (~17 kg). Refere episódios prévios de estomatite aftosa, sem lesões ativas na avaliação atual, além de hipersensibilidade perioral desencadeada por contato com produtos tópicos, que correlaciona a preenchimento labial prévio. Ao exame físico otorrinolaringológico, evidenciou-se macroglossia com bordas dentadas, superfície lingual íntegra, sem úlceras, lesões exofíticas ou placas, associada a hipersensibilidade significativa à palpação. A palpação cervical revelou glândulas submandibulares aumentadas, firmes e móveis, acompanhadas de linfonodos submandibulares palpáveis, indolores e sem sinais flogísticos e sem definição quanto à associação com a doença de base. Otoscopia, rinoscopia e oroscopia sem alterações relevantes. A paciente já havia sido avaliada por múltiplos especialistas e submetida a tratamentos diversos, incluindo manejo para refluxo gastroesofágico, sem resposta satisfatória. Entre comorbidades: lobectomia direita da tireoide com histologia benigna, artralgia crônica e triagem imunológica/infecciosa prévia negativa (FAN, anti-DNA, VDRL e hepatite C). Foram realizados exames laboratoriais, tomografia cervical e biópsia que confirmaram o diagnóstico de amiloidose sistêmica associado a mieloma múltiplo. Paciente segue em tratamento para mieloma.

Discussão do Caso: A amiloidose sistêmica de cadeia leve (AL) associada ao mieloma múltiplo (MM) é rara, com significativa sobreposição fisiopatológica. Estima-se que cerca de 10% dos pacientes com MM desenvolvam amiloidose AL e proporção semelhante dos portadores de AL apresentem MM concomitante, evidenciando o caráter espectral dessas discrasias plasmocitárias. Na amiloidose AL, cadeias leves monoclonais adquirem conformação anormal, formando fibrilas insolúveis que se depositam em tecidos como rim, coração, fígado e nervos. Diferentemente do MM, marcado pela infiltração medular, na AL predomina a toxicidade por deposição tecidual. O diagnóstico exige biópsia do tecido afetado com coloração por vermelho Congo e birrefringência verde-maçã; a biópsia de medula óssea auxilia na confirmação de MM e na definição prognóstica. No caso relatado, a macroglossia com dor intensa e perda ponderal foi achado clínico fundamental, sendo considerada manifestação clássica e relativamente específica da variante AL. A língua é o sítio oral mais acometido, seguida pelos lábios, e a macroglossia, por comprometer fonação e deglutição, constitui marcador relevante. A detecção precoce de alterações como macroglossia ou lesões mucosas atípicas deve levantar suspeita de amiloidose, sobretudo em idosos. Esse caso reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar, já que condições comuns da cavidade oral (glossite, estomatites, lesões reacionais) podem atrasar o reconhecimento de doenças sistêmicas.

Considerações finais: A amiloidose AL associada ao mieloma múltiplo, embora incomum, deve ser considerada diante de manifestações orais atípicas, sobretudo macroglossia em idosos. O caso apresentado destaca a relevância da suspeição precoce pelo otorrinolaringologista, permitindo investigação oportuna e reduzindo atrasos terapêuticos em condição de alta morbimortalidade. Assim, os sinais orais podem atuar como marcadores iniciais decisivos para o prognóstico desses pacientes.

Palavras-chave: amiloidose; mieloma múltiplo; macroglossia.

EP 6167 CARCINOMA SECRETOR DE PARÓTIDA ANÁLOGO AO CARCINOMA MAMÁRIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: GABRYEL COLLI LOPES ATAIDES

Coautores: CARLOS ERBAS FLORENCIO SEBRA NETO MEDEIROS; ALAN RODRIGUES DE ALMEIDA PAIVA; ALEXANDRE ANDRADE SOUSA; ÁLVARO MARCONI GOMES; CAMILA ISSA DE AZEVEDO; HENRIQUE REZENDE CANÇADO; NILTON JOSÉ DE ALMEIDA COSTA JUNIOR

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Apresentação do caso: Paciente de 52 anos, sexo masculino, procurou atendimento médico devido a surgimento de uma massa infra-auricular esquerda com crescimento progressivo, dolorosa, necessitando uso regular de morfina. Tabagista inveterado. Nega comorbidades. Ao exame físico, a massa apresentava aspecto sólido-cístico em parótida esquerda, parcialmente aderida a tecidos profundos. USG e TC demonstraram lesão sólido-cística na parótida esquerda com limites bem definidos. Foram realizadas duas PAAF, a primeira mostrou material acelular e necrótico, considerado não diagnóstico. A segunda foi positiva para células neoplásicas. O paciente foi submetido a uma parotidectomia superficial esquerda com preservação do nervo facial e esvaziamento cervical dos níveis I à III. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica revelou o diagnóstico de carcinoma secretório de parótida análogo ao carcinoma mamário (MASC), estadiamento - pT3N1Mx. Exame Imuno-histoquímico positivo para CK7, SOX10, EMA, GATA3, Ki67 e S100. Após a cirurgia, o paciente foi encaminhado à oncologia para dar continuidade ao tratamento.

Discussão: O MASC é uma neoplasia rara originalmente descrita na mama, mas que pode acometer glândulas salivares, especialmente a parótida. Trata-se de um tumor de baixo grau, frequentemente associado à fusão gênica ETV6- NTRK3, o que o diferencia de outras neoplasias salivares. Sua ocorrência na parótida é incomum, pois essa glândula geralmente abriga tumores benignos ou outros tipos de malignidades mais típicas, como carcinoma mucoepidermoide ou carcinoma adenoide cístico. O tratamento do MASC segue os princípios aplicados a tumores de glândulas salivares de baixo grau, conforme diretrizes atuais. A abordagem de primeira escolha é a ressecção cirúrgica completa, preferencialmente por meio de parotidectomia total ou superficial, a depender da extensão e do grau tumoral. Em casos localmente avançados, a presença de fatores de risco como margens cirúrgicas comprometidas, invasão perineural, linfonodos positivos ou alto grau histológico justifica a indicação de radioterapia adjuvante, visando otimizar o controle locorregional e reduzir o risco de recorrência. No caso clínico atual, o estadiamento pT3N1Mx caracteriza doença localmente avançada, reforçando a recomendação de radioterapia adjuvante, conforme as diretrizes da ASCO. A taxa global de recorrência do MASC gira em torno de 19%, mas esse percentual pode ser significativamente maior nos tumores localmente avançados, especialmente na ausência de radioterapia adjuvante. Em tumores com linfonodos comprometidos, indica-se também a dissecação cervical. Nos casos de doença irresssecável, recidivada ou metastática, os inibidores de TRK — como larotrectinibe e entrectinibe — são a terapia sistêmica de escolha, dado que esses tumores frequentemente apresentam fusão do gene NTRK. A quimioterapia convencional tem papel limitado, sendo reservada para situações refratárias ou em pacientes sem acesso às terapias-alvo, embora possa ser considerada em casos de metástase à distância (Mx).

Considerações finais: O diagnóstico de MASC em estágio avançado destaca a importância de um tratamento multimodal. A cirurgia é o pilar, mas deve ser complementada com radioterapia para otimizar o controle local e reduzir a reincidência. A identificação da fusão gênica NTRK é crucial, uma vez que permite o uso de terapias-alvo como os inibidores de TRK, que são altamente eficazes em casos avançados ou metastáticos. O manejo do MASC combina, portanto, cirurgia, radioterapia e terapia-alvo personalizada baseada em biomarcadores, visando melhorar os resultados e a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: carcinoma secretor de parótida; carcinoma mamário; tratamento multimodal.

EP 6172 **TRATAMENTO DA FÍSTULA FARINGOCUTÂNEA EM PACIENTE PEDIÁTRICA POR CAUTERIZAÇÃO ENDOSCÓPICA: RELATO DE CASO**

Autor principal: ALINE CUNHA CRISOSTOMO

Coautores: PAULO PIRES DE MELLO; BEATRIZ DIAS DA COSTA; ALINE BARBOSA MAIA; GABRIELA AZEVEDO NICODEMOS DA CRUZ; MARIANA PIRES DE MELLO VALENTE; PAULA GARCEZ CORREA DA SILVA; LUIZA VAZQUEZ BARREIRA RANZEIRO DE BRAGANÇA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Descrição do caso: Paciente E.R.B.N., sexo feminino, 5 anos, internada em 31/10/2024 no Hospital Getúlio Vargas Filho, apresentando nódulo em região cervical anterior à direita com cerca de um mês de evolução, sem sintomas sistêmicos associados. Após três dias de internação, foi transferida para o Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), onde a equipe de Cirurgia Pediátrica realizou drenagem cirúrgica e inserção de dreno de Penrose no local operado.

Em 19/11/2024, foi reinternada no HUAP devido à saída de alimentos pela região cervical direita, levantando suspeita de fístula faringocutânea. Foi solicitada ressonância magnética com contraste de pescoço em 21/11/2024, que confirmou a presença de fístula entre o aspecto posterior do seio piriforme direito e a região cervical anterior, com trajeto oblíquo e inferior, medial à carótida interna, exteriorizando-se na pele ao nível da vértebra C7. O orifício interno da fístula estava localizado a cerca de 5 cm do plano da arcada dentária inferior.

Iniciou-se tratamento com antibioticoterapia venosa por 28 dias. Teste com azul de metileno foi realizado, confirmando a presença do trajeto fistuloso. Após o diagnóstico, a paciente foi transferida para o Instituto Fernandes Figueira, onde passou por duas sessões de cauterização endoscópica da fístula durante o mês de dezembro.

No retorno ambulatorial ao serviço de Otorrinolaringologia do HUAP em 10/01/2025, relatou três episódios de extravasamento alimentar pelo trajeto fistuloso desde a última cauterização. Novo teste com azul de metileno foi realizado durante a consulta, com resultado negativo. Em consulta de seguimento, não houve novos episódios, sugerindo cicatrização completa da fístula, sendo então concedida alta do acompanhamento especializado.

Discussão: A fístula faringocutânea é uma comunicação anômala entre a faringe e a pele do pescoço, que pode ocorrer em decorrência de infecções profundas de pescoço, malformações congênitas ou traumas. O tratamento pode variar conforme a etiologia, extensão e condições clínicas do paciente, sendo a cauterização endoscópica uma alternativa minimamente invasiva. Os principais benefícios da técnica são a baixa morbidade, a preservação anatômica e a possibilidade de ser repetida em caso de insucesso inicial.

Conclusão: O presente caso explicita a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado da fístula faringocutânea, que pode comprometer significativamente a qualidade de vida. A utilização da cauterização endoscópica mostrou-se uma alternativa eficaz e minimamente invasiva, com bons resultados clínicos e baixa morbidade. Apesar de alguns episódios de extravasamento alimentar após o procedimento, a evolução favorável com cicatrização completa reforça a relevância dessa técnica como opção terapêutica, especialmente em pacientes pediátricos. O acompanhamento contínuo e o uso de métodos diagnósticos, como o teste do azul de metileno, são fundamentais para assegurar a resolução do quadro e a segurança do paciente.

Palavras-chave: fístula faringocutânea; cauterização; pediatria.

EP 6176 CARCINOMA SECRETOR DE PARÓTIDA ANÁLOGO AO CARCINOMA MAMÁRIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: GABRYEL COLLI LOPES ATAIDES

Coautores: CARLOS ERBAS FLORENCIO SEBRA NETO MEDEIROS; ALAN RODRIGUES DE ALMEIDA PAIVA; ALEXANDRE ANDRADE SOUSA; ÁLVARO MARCONI GOMES; JONAS MAGNO DE RESENDE; HENRIQUE REZENDE CANÇADO; NILTON JOSÉ DE ALMEIDA COSTA JUNIOR

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Apresentação do caso: Paciente de 52 anos, sexo masculino, procurou atendimento médico devido a surgimento de uma massa infra-auricular esquerda com crescimento progressivo, dolorosa, necessitando uso regular de morfina. Tabagista inveterado. Nega comorbidades. Ao exame físico, a massa apresentava aspecto sólido-cístico em parótida esquerda, parcialmente aderida a tecidos profundos. USG e TC demonstraram lesão sólido-cística na parótida esquerda com limites bem definidos. Foram realizadas duas PAAF, a primeira mostrou material acelular e necrótico, considerado não diagnóstico. A segunda foi positiva para células neoplásicas. O paciente foi submetido a uma parotidectomia superficial esquerda com preservação do nervo facial e esvaziamento cervical dos níveis I à III. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica revelou o diagnóstico de carcinoma secretório de parótida análogo ao carcinoma mamário (MASC), estadiamento - pT3N1Mx. Exame Imuno-histoquímico positivo para CK7, SOX10, EMA, GATA3, Ki67 e S100. Após a cirurgia, o paciente foi encaminhado à oncologia para dar continuidade ao tratamento.

Discussão: O MASC é uma neoplasia rara originalmente descrita na mama, mas que pode acometer glândulas salivares, especialmente a parótida. Trata-se de um tumor de baixo grau, frequentemente associado à fusão gênica ETV6- NTRK3, o que o diferencia de outras neoplasias salivares. Sua ocorrência na parótida é incomum, pois essa glândula geralmente abriga tumores benignos ou outros tipos de malignidades mais típicas, como carcinoma mucoepidermoide ou carcinoma adenoide cístico. O tratamento do MASC segue os princípios aplicados a tumores de glândulas salivares de baixo grau, conforme diretrizes atuais. A abordagem de primeira escolha é a ressecção cirúrgica completa, preferencialmente por meio de parotidectomia total ou superficial, a depender da extensão e do grau tumoral. Em casos localmente avançados, a presença de fatores de risco como margens cirúrgicas comprometidas, invasão perineural, linfonodos positivos ou alto grau histológico justifica a indicação de radioterapia adjuvante, visando otimizar o controle locorregional e reduzir o risco de recorrência. No caso clínico atual, o estadiamento pT3N1Mx caracteriza doença localmente avançada, reforçando a recomendação de radioterapia adjuvante, conforme as diretrizes da ASCO. A taxa global de recorrência do MASC gira em torno de 19%, mas esse percentual pode ser significativamente maior nos tumores localmente avançados, especialmente na ausência de radioterapia adjuvante. Em tumores com linfonodos comprometidos, indica-se também a dissecação cervical. Nos casos de doença irresssecável, recidivada ou metastática, os inibidores de TRK — como larotrectinibe e entrectinibe — são a terapia sistêmica de escolha, dado que esses tumores frequentemente apresentam fusão do gene NTRK. A quimioterapia convencional tem papel limitado, sendo reservada para situações refratárias ou em pacientes sem acesso às terapias-alvo, embora possa ser considerada em casos de metástase à distância (Mx).

Considerações finais: O diagnóstico de MASC em estágio avançado destaca a importância de um tratamento multimodal. A cirurgia é o pilar, mas deve ser complementada com radioterapia para otimizar o controle local e reduzir a reincidência. A identificação da fusão gênica NTRK é crucial, uma vez que permite o uso de terapias-alvo como os inibidores de TRK, que são altamente eficazes em casos avançados ou metastáticos. O manejo do MASC combina, portanto, cirurgia, radioterapia e terapia-alvo personalizada baseada em biomarcadores, visando melhorar os resultados e a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: carcinoma secretor de parótida; carcinoma mamário; tratamento multimodal.

EP 6177 TENDÊNCIAS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA NO SUS: VOLUME, CUSTOS E TEMPO DE INTERNAÇÃO (2008-2024)

Autor principal: FRANCISCO RATTO FABRIS

Coautores: GABRIELA INGRÁCIO PORTO

Instituição: UFCSPA

Objetivos: A fístula liquórica é uma complicação neurocirúrgica relevante, associada a risco de infecção do sistema nervoso central, aumento da morbidade e prolongamento da hospitalização. A análise de sua abordagem cirúrgica no Sistema Único de Saúde (SUS) permite compreender padrões de acesso, custos, desfechos e disparidades regionais. O presente estudo tem como objetivo avaliar a evolução temporal e a distribuição regional das internações por tratamento cirúrgico de fístula liquórica no Brasil entre 2008 e 2024, considerando número de internações, taxa de mortalidade, valor médio por internação e tempo médio de permanência hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional e descritivo, com base em dados públicos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), acessados pela plataforma TabNet/DATASUS. Foram incluídas todas as autorizações de internação hospitalar (AIH) para tratamento cirúrgico de fístula liquórica, de janeiro de 2008 a dezembro de 2024. As variáveis analisadas foram: número de AIHs, taxa de mortalidade, valor médio por internação e tempo médio de permanência hospitalar. Realizou-se análise de tendência temporal por regressão linear simples, no nível nacional e por macrorregião.

Resultados: Entre 2008 e 2024, foram registradas 9.798 internações para tratamento cirúrgico de fístula liquórica no SUS. A distribuição regional mostrou maior concentração no Sudeste (38,5%), seguido por Nordeste (29,7%), Sul (21,2%), Centro-Oeste (4,4%) e Norte (2,2%). O número de AIHs manteve-se estável nacionalmente ($p=0,77$), mas a região Sul apresentou redução significativa, com queda média anual de 1,9 internações ($p=0,042$). A taxa de mortalidade variou entre 4,1% e 8,1% ao longo do período, sem tendência significativa em nível nacional ou regional ($p=0,10$). O valor médio por internação aumentou progressivamente, passando de R\$ 2.508,79 em 2008 para R\$ 4.142,98 em 2024, com acréscimo médio anual de R\$ 84,29 ($p<0,0001$; $R^2=0,85$). O tempo médio de permanência hospitalar reduziu-se de 12,3 dias em 2008 para 10,3 dias em 2024, correspondendo a uma queda de 0,15 dias por ano ($p<0,001$; $R^2=0,62$).

Discussão: Os resultados sugerem que, apesar da estabilidade no volume de internações e da mortalidade, houve mudanças estruturais no cuidado ao paciente com fístula liquórica pelo SUS. O aumento dos custos médios por internação reflete tanto a inflação hospitalar quanto possível maior complexidade assistencial, enquanto a redução do tempo médio de permanência aponta para maior eficiência na utilização dos leitos. A queda significativa de procedimentos no Sul levanta a hipótese de variações regionais na oferta de serviços especializados e no registro dos procedimentos. A ausência de tendências significativas na mortalidade sugere estabilidade na qualidade do tratamento, embora a análise esteja limitada pelo uso de dados administrativos.

Conclusão: Entre 2008 e 2024, o tratamento cirúrgico de fístula liquórica pelo SUS apresentou custos médios crescentes e tempo médio de permanência hospitalar em queda, refletindo maior eficiência hospitalar. O volume de internações manteve-se estável nacionalmente, mas com redução significativa no Sul. Não houve variação estatisticamente relevante na mortalidade. Esses achados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo das disparidades regionais e do impacto econômico do procedimento, visando aprimorar o acesso e a eficiência da assistência neurocirúrgica no Brasil.

Palavras-chave: fístula; SUS; desigualdades regionais.

EP 4840 TRAUMA EM PAVILHÃO AURICULAR COM EXPOSIÇÃO DE CARTILAGEM: RELATO DE CASO

Autor principal: VICTÓRIA GAYOSO NEVES SOARES PEREIRA

Coautores: FELIPE GUSTAVO GORTZ; THIAGO YUZO AZUMA; AMANDA BERHORST; LUCAS CORREIA PORTES; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; EMERSON SCHINDLER JUNIOR; GILBERTO DA FONTOURA REY BERGONSE

Instituição: HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA PARANÁ

Discussão do caso: A.R., sexo masculino, 39 anos, hipertenso, compareceu em pronto atendimento por ferimento corto-contuso em orelha direita, após queda de mesmo nível. Refere história de abuso de bebida alcoólica, que provocou náuseas, êmese e alteração do nível de consciência, culminando em queda e então, em trauma direto em pavilhão auricular à direita. Em atendimento realizado pelo serviço de otorrinolaringologia, apresentou-se lícido, corado, com 15 pontos na Escala de Coma de Glasgow. O exame físico evidenciou a presença de ferimento corto-contuso em lóbulo, anti-hélix e anti-tragus, com exposição de cartilagem. Na otoscopia direta observou-se a membrana timpânica com ausência de hemotímpano. A otoscopia esquerda, rinoscopia e oroscopia, apresentaram-se sem alterações. Foi realizada a Tomografia de Crânio a qual apresentava-se sem fraturas, dentro dos padrões da normalidade. A conduta envolveu lavagem abundante da lesão em pavilhão auricular com Soro Fisiológico 0,9%, a aplicação de faixa de compressão no local, além da prescrição de antibiótico, corticóide e sintomáticos. Orientou-se a reavaliação em dois dias e procura de atendimento, se sinais de alarme.

Discussão: A orelha externa é composta por uma pele fina que recobre a cartilagem elástica, sustentada pelo pericôndrio. O pericôndrio é uma camada conjuntiva responsável pelo suprimento de oxigênio, nutrição e regeneração condral, por isso, é uma estrutura caracterizada por sua vulnerabilidade em casos de trauma. Já o lóbulo da orelha, é composto principalmente de tecido fibroadiposo. A estrutura fibrocartilaginosa da pina confere suporte e define seu formato tridimensional, sendo responsável por formar componentes anatômicos como hélice, anti-hélice, concha e trago. As lesões que afetam essas regiões, sobretudo em sua porção anterolateral, tendem a evoluir com maior risco de complicações, como necrose cartilaginosa, infecção, pericondrite, hematoma persistente e deformidade estética. Os hematomas pericondrais devem ser reconhecidos e drenados precocemente, nas primeiras 24 horas, para evitar isquemia da cartilagem. O manejo inadequado pode evoluir para a deformidade “orelha em couve-flor”. As lacerações auriculares com exposição cartilaginosa exigem o fechamento em camadas, respeitando a anatomia local e assegurando o alinhamento das estruturas condrais e tegumentares. As lesões mais extensas, incluindo avulsões parciais ou completas, podem requerer técnicas avançadas, como reimplante microcirúrgico ou reconstrução em múltiplos estágios.

Considerações finais: O manejo do trauma auricular deve abranger a avaliação imediata da integridade anatômica e função da orelha, drenagem oportuna de hematomas, reparo precoce de lacerações e abordagem de lesões complexas com técnicas avançadas. Portanto, o objetivo é prevenir complicações como necrose, deformidades estéticas e déficits funcionais, garantindo redução da morbidade psicossocial nos pacientes

Palavras-chave: trauma em pavilhão; exposição de cartilagem auricular; manejo estético trauma auricular.

EP 4883 **RELATO DE CASO: RECONSTRUÇÃO NASAL NA DEFORMIDADE EM “NARIZ EM SELA” POR HANSENÍASE**

Autor principal: MATEUS RUFINO MELO

Coautores: LAVOISIER ASSUNÇÃO MARTINS MEDRADO; ERIC SILVA PONCE; MARIA VICTORIA MORAES PESSOA; MARIANA LAURA RAMOS SIMÃO; JOSE MAURICIO LOPES NETO

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUI

Apresentação do caso: Este relato descreve o caso de um paciente, com história patológica pregressa de hanseníase tratada em 2019, atendido em ambulatório de otorrinolaringologia com queixas de obstrução nasal, rinorreia variada, cefaleia e deformidade nasal com cerca de três anos de evolução. O exame físico revelou deformidade da pirâmide nasal em “sela”, com assimetria de base, e a videoendoscopia nasal confirmou sinequia em fossa nasal esquerda e estenose em fossa nasal direita.

O paciente foi submetido a uma rinoplastia estruturada sob anestesia geral, com os achados intraoperatórios confirmando o desabamento do dorso cartilaginoso e a presença de apenas resquícios do septo cartilaginoso. A reconstrução nasal foi realizada com enxerto autólogo de cartilagem costal, utilizado para confeccionar um neosepto, spreader grafts, um enxerto de dorso em bloco de 8,0 mm e enxertos para a ponta nasal (escudo de Sheen e cap grat), sendo o procedimento complementado por osteotomias e redução da base alar.

Discussão: A hanseníase afeta frequentemente a mucosa nasal, onde o *Mycobacterium leprae* se infiltra, causando inflamação crônica que leva à necrose e absorção da cartilagem septal. Essa perda de suporte estrutural resulta no colapso do dorso, gerando a deformidade em “nariz em sela”, uma das sequelas mais estigmatizantes da doença, conforme observado no caso apresentado. O tratamento é invariavelmente cirúrgico e visa restaurar tanto a função respiratória quanto a estética nasal, impactando diretamente na reintegração social do paciente.

A rinoplastia estruturada é a abordagem de escolha para correções de grande magnitude. Devido à extensa destruição do arcabouço osteocartilaginoso, o uso de enxertos autólogos é mandatório. A cartilagem costal é considerada o material padrão-ouro nesses casos, pois fornece volume e resistência suficientes para a reconstrução de um novo dorso e septo nasal (neosepto), como realizado no procedimento. A técnica permite a utilização de múltiplos enxertos para restaurar a projeção da ponta e o suporte alar, oferecendo resultados estéticos e funcionais duradouros.

Considerações finais: A reconstrução da deformidade nasal secundária à hanseníase representa um desafio cirúrgico significativo devido à fibrose tecidual e à severidade da perda estrutural. O caso demonstra que a rinoplastia estruturada, utilizando enxerto autólogo de cartilagem costal, é uma técnica eficaz e segura, capaz de restaurar a anatomia e a função nasal de forma duradoura. O sucesso terapêutico, no entanto, transcende a correção estética, sendo um passo fundamental na reabilitação psicossocial do paciente ao remover um dos estigmas mais visíveis da doença. Portanto, a abordagem cirúrgica adequada, aliada a um acompanhamento multidisciplinar que inclui a avaliação infectológica, é crucial para a melhora integral na qualidade de vida destes pacientes.

Palavras-chave: rinoplastia estruturada; hanseníase; nariz em sela.

EP 4919 REFINAMENTO DA PONTA NASAL NA RINOPLASTIA: UMA REVISÃO DAS PRINCIPAIS ATUALIZAÇÕES

Autor principal: THAÍS ANTÔNIA DOS ANJOS RAMOS

Coautores: MÁRIO PINHEIRO ESPÓSITO; LUANNA EUGÊNIA CAMARGO; AMÁBILLE DE OLIVEIRA MARTINS; WALQUIRIA GELINSKI HENICKA; CARLOS EDUARDO DANTAS DE MENEZES; RAYNA FERRER DE SOUZA GONÇALVES

Instituição: HOSPITAL OTORRINO

Objetivo: Sumarizar as principais atualizações científicas sobre as técnicas de refinamento da ponta nasal na rinoplastia.

Métodos: Revisão Sistemática da Literatura realizada em agosto de 2025, seguindo as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca foi conduzida nas bases PubMed, BVS, LILACS e SCIELO. Para o levantamento de dados, foram utilizados os descritores “Rinoplastia”, “Nasal”, “Refinamento” e termos livres relacionados, combinados com operadores booleanos AND/OR. Conforme o levantamento de dados, foram incluídos artigos originais, ensaios clínicos, estudos observacionais e relatos de casos publicados em todos os idiomas, no recorte temporal dos últimos 05 anos. Foram removidos duplicatas, monografias, dissertações, teses, artigos pagos e estudos que não correlacionaram com o tema em questão. A seleção e extração dos dados foram realizadas por dois revisores independentes, sendo as divergências solucionadas por consenso ou, quando necessário, por um terceiro avaliador.

Resultados: Mediante o levantamento de dados, foram obtidos 1.287 estudos, dos quais 550 permaneceram após a remoção de duplicatas. Foram excluídos 300 estudos pagos, 150 estudos de revisão, 60 trabalhos incompletos e 40 foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 07 atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos selecionados foram publicados entre 2020 e 2025.

Discussão: Com base nas evidências científicas, o refinamento da ponta nasal na rinoplastia tem passado por importantes avanços, que refletem uma busca por maior estabilidade, previsibilidade e naturalidade nos resultados cirúrgicos. Entre as inovações, destacam-se técnicas que utilizam enxertos estruturais, como a combinação de cartilagem e osso septal, capazes de oferecer melhor sustentação e controle da rotação e projeção nasal. Além disso, modificações em strut grafts, como o Hinge Strut, surgem como alternativas eficazes para garantir definição e durabilidade, especialmente em características anatômicas específicas, como no caso de pacientes latinos. Outras abordagens, a exemplo do Horn Technique e da técnica sandwich, ampliam as possibilidades de personalização, proporcionando resultados mais harmônicos. Também merece destaque o desenvolvimento de métodos que dispensam a necessidade de enxertos de áreas doadoras adicionais, reduzindo morbidade e tempo cirúrgico. Assim, as atualizações evidenciam uma tendência em direção a procedimentos menos invasivos, mais individualizados e com foco na segurança funcional e estética.

Conclusão: Pode-se evidenciar que as técnicas recentes de refinamento da ponta nasal proporcionam maior estabilidade, previsibilidade e resultados naturais. Contudo, a diversidade anatômica e a limitação de estudos comparativos restringem evidências mais sólidas. Como sugestões, pesquisas futuras devem aprofundar análises multicêntricas, com seguimento prolongado, para validar a eficácia e a segurança dessas abordagens.

Palavras-chave: rinoplastia; nasal; cirurgia.

EP 4951 CORREÇÃO ESTÉTICA DE OSTEOMA EM REGIÃO FRONTAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES

Coautores: PEDRO LUNA SINGER; LUIZ PAULO MIRANDA GACON; WILLIAM LOPES DANTAS DA SILVA; IAN CHAVES DAHER; LETÍCIA CAMARGO COSTA; RAÍSSA FREDERICO GIACOMIN; IGOR FERNANDES DE PAIVA

Instituição: HOSPITAL DE BASE - FAMERP

Apresentação do caso: Paciente A.C.T., sexo feminino, 30 anos, previamente hígida e tabagista, procura atendimento ambulatorial do serviço de otorrinolaringologia em hospital quaternário na cidade de São José do Rio Preto devido queixa de abaulamento endurecido em região de osso frontal à direita. Referia lesão percebida desde à infância, com crescimento progressivo, além de queixa estética associada. Em antecedentes familiares, referia tia materna com mesmo acometimento. Ao exame físico, notada nódulo em região de osso frontal à direita, endurecido, fixo, de até 1,5x1cm nos maiores diâmetros, sem sinais de sofrimento de pele. Na tomografia computadorizada da face, descrita proeminência óssea de aspecto esclerótico, em contiguidade com à cortical da tábua óssea externa na região de frontal à direita, de 1,2x0,9 cm nos maiores eixos do corte axial, sem sinais de erosão óssea e sugestivo de osteoma. Devido queixa estética da paciente, optado por exérese da lesão em centro cirúrgico. Optado por anestesia geral, sob intubação orotraqueal, com acesso hemicoronal à direita. Após descolamento do retalho e exposição da lesão, realizada osteotomia com cinzel cirúrgico e osteoplastia com brocas diamantadas de Driller. Após verificação de simetria com lado contralateral, realizado fechamento por planos de musculatura e pele. O material enviado para anatomopatológico foi conclusivo como osteoma. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial, por ora sem sinais de recidiva e com contentamento estético quanto à cicatriz e retirada da lesão.

Discussão: Osteomas são tumores ósseos benignos, podendo surgir na região cortical ou esponjosa dos ossos. A depender de sua localização, pode ser central ou periférico, sendo estes últimos descritos como massa óssea pediculada, de crescimento lento e assintomático, com possível associação com deformidades faciais. Acomete igualmente ambos os sexos, mas com predileção pelos adultos jovens. Possui etiologia indefinida, mas correlacionada com fatores genéticos, traumas locais, infecções e doenças sistêmicas como síndrome de Gardner. Normalmente são mais observadas em mandíbula, maxila ou nos seios paranasais, sendo incomum na periferia do osso frontal. Comumente, há um aumento e ossificação gradual, durante o crescimento esquelético e estabilizam de tamanho com a maturidade esquelética. Quando sintomáticas, podem causar dor facial, sinusite, queixas oftalmológicas e cefaleia. Seu tratamento é geralmente indicado em casos sintomáticos, mudanças estéticas e assimetrias que incomodam o paciente. No tratamento das lesões periféricas deve-se priorizar à retirada de toda lesão, preservando-se à simetria com lado contralateral e cuidados com uma cicatriz mais estética e imperceptível.

No caso relatado, temos uma coerência com à literatura visto se tratar de uma adulta jovem, com lesão percebida desde à infância, de crescimento progressivo, porém estável, além de história familiar positiva. Devido à baixa autoestima e a queixas estéticas, optado por exérese da lesão, seguindo as recomendações de acesso cirúrgico, retirando-se toda lesão e priorizando uma cicatriz mais imperceptível. O material enviado para anatomopatológico confirmou à suspeita diagnóstica. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial com boa satisfação estética quanto à propedêutica.

Comentários finais: Por se tratar de lesão benigna e geralmente assintomática, os osteomas não requerem tratamento cirúrgico. Contudo, nos casos de acometimento periférico, com agravos estéticos e desequilíbrio emocional, recomenda-se à correção da assimetria por técnicas que assegurem um acesso de boa visualização e retirada completa da lesão, preservando-se melhores resultados estéticos. É fundamental o envio da peça para anatomopatológico para diagnóstico definitivo e seguimento ambulatorial dos pacientes quanto à satisfação do tratamento. Por se tratar de doença benigna e com baixo índice de recidiva, os serviços tendem à alta após alguns meses da exérese da lesão e se pacientes assintomáticos.

Palavras-chave: osteoma; frontal; estética.

EP 4995 RINOPLASTIA RECONSTRUTORA EM PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA BILATERAL: RELATO DE CASO

Autor principal: LUIZA AVELINO FERRI

Coautores: THALLES EDUARDO RIBEIRO; MARINA EMÍLIA DE MATOS MORAES; NATÁLIA DE SOUZA FERNANDES; RAFAEL AVELINO FERRI; MELISSA AMELOTI GOMES AVELINO; RICARDO GIMENES FERRI

Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 34 anos, portador de fissura labiopalatina bilateral (FLPB) e histórico de múltiplas cirurgias craniofaciais, apresentava intensa obstrução nasal, mais acentuada à esquerda. Ao exame, observou-se estenose na valva esquerda com área valvar de 4 mm², columela encurtada e fibrose cicatricial extensa em região nasopalatina. Foi indicada rinoplastia reconstrutiva com enxertos autólogos de cartilagem costal visando melhora estética e funcional. Realizou-se confecção de L-strut por técnica aberta, utilizando enxerto duplo associado a retalho columelar. Durante a estruturação da ponta nasal, identificou-se defeito de mucosa no assoalho esquerdo, estendendo-se da mucosa do septo caudal até cerca de 15mm, expondo integralmente o extensão de extensão septal (EES). Optou-se pelo uso de enxerto condrocútâneo de concha auricular combinado a retalho pediculado septal posterior para fechamento. No pós-operatório, observou-se necrose parcial do retalho, com exposição do EES. Instituiu-se oxigenoterapia hiperbárica (OHB) como coadjuvante, afim de otimizar a cicatrização e prevenir complicações infecciosas. Uma nova tentativa de enxerto condrocútâneo falhou em 10 dias. A cicatrização por segunda intenção, associada à manutenção da OHB por duas semanas adicionais. Após três meses, a exposição do enxerto encontrava-se totalmente resolvida, com fechamento completo da área. Atualmente, a ponta nasal permanece estável, rígida e sem sinais de reabsorção e com melhora funcional.

Discussão: A remoção da porção central da pré-maxila em uma cirurgia anterior dificultou a abordagem reconstrutiva, pois a ausência óssea levou à necessidade de preenchimento com enxerto, o que contribuiu para a formação de fibrose acentuada na narina esquerda, mesmo com o uso de molde para prevenir sua obliteração. A fibrose intensa comprometeu a vascularização local, aumentando o risco de deiscência em procedimentos reconstrutivos subsequentes. A presença de columela encurtada e de um septo hipoplásico indicou o uso de enxertos autólogos. O defeito no assoalho foi tratado com enxerto condrocútâneo de concha auricular, posicionado sem gerar tensão, estratégia voltada a aumentar sua viabilidade. Alternativa terapêutica seria a utilização de retalho da gengival; entretanto, a presença de múltiplas cicatrizes prévias poderia comprometer seu resultado. A falha do retalho e a exposição do enxerto foram manejadas com OHB, recurso ainda pouco descrito em rinoplastia para pacientes com fissura labiopalatina, mas que se mostrou eficaz por favorecer cicatrização por segunda intenção e reduzir o risco de formação de biofilme em enxerto. Este caso reforça a importância da individualização terapêutica e da avaliação criteriosa da viabilidade tecidual em áreas submetidas a múltiplas intervenções prévias.

Conclusão: A rinoplastia reconstrutiva em paciente com, mesmo diante das limitações impostas por múltiplas cirurgias prévias e fibrose intensa, alcançou resultado satisfatório tanto no aspecto funcional quanto estético. A OHB mostrou-se um recurso adjuvante decisivo para o adjuvante decisivo para o êxito da cicatrização, favorecendo o fechamento por segunda intenção e prevenindo complicações infecciosas. Este caso reforça a importância da individualização terapêutica e do uso de abordagens complementares em reconstruções nasais complexas.

Palavras-chave: reconstrução; fissuralabiopalatina; oxigenação hiperbárica.

EP 5045 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE PTOSE PALPEBRAL ADQUIRIDA: RELATO DE CASO

Autor principal: VICTÓRIA CENCI GUARIENTI

Coautores: DANIELLE SALVATI DE CAMPOS MALAQUIAS; ANELISE PINHEIRO PAIVA; JORGE AUGUSTO SAVI; JOÃO ARTHUR GERMANO SILVA; LOUISE NOBRE AREA LIMA; JHULIANA JUNGLES POLATO; ISABELE DAL SOCHIO GOBBATO

Instituição: HOSPITAL ANGELINA CARON

Apresentação do caso: Paciente masculino, 18 anos, previamente hígido, apresentou histórico de trauma ocular aos 3 anos de idade, evoluindo com ptose palpebral bilateral, a qual regrediu espontaneamente após aproximadamente 12 meses. Aos 6 anos, após quadro viral sistêmico inespecífico, desenvolveu nova ptose palpebral a esquerda, também transitória e com resolução espontânea. Aos 17 anos, desenvolveu ptose súbita à esquerda, sem fatores precipitantes evidentes. Foi submetido a investigação, sem identificação de etiologia. O quadro permaneceu estável por oito meses, sem regressão espontânea, motivando encaminhamento da oftalmologia à otorrinolaringologia para correção cirúrgica.

No ato operatório, sob anestesia local associada à sedação leve, para que o paciente pudesse obedecer comandos de abertura e fechamento ocular, realizou-se incisão cutânea em prega palpebral previamente marcada. Após dissecação em plano subcutâneo, identificou-se o músculo orbicular da pálpebra superior, o qual foi separado até exposição do septo orbitário. Este foi aberto longitudinalmente, permitindo acesso à aponeurose do músculo levantador da pálpebra superior.

A aponeurose foi dissecada e liberada do músculo de Müller, preservando suas fibras. Em seguida, procedeu-se ao avanço da aponeurose do levantador em direção ao tarso. Foi realizada fixação da aponeurose ao terço superior do tarso, ajustando-se a altura palpebral durante o ato cirúrgico para obtenção de simetria adequada em relação ao lado contralateral.

Ao final, foi realizado o fechamento em planos com sutura contínua. O paciente apresentou elevação palpebral imediata, com simetria satisfatória e sem complicações intraoperatórias. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências, com correção funcional e estética mantida.

Discussão: A escolha da técnica cirúrgica para correção da ptose palpebral adquirida depende da função residual do músculo levantador e do grau de ptose. Em pacientes com boa função muscular, como no presente caso, o avanço ou reinserção da aponeurose do levantador é considerado o método de eleição, por proporcionar resultados previsíveis e duradouros.

O procedimento exige identificação anatômica precisa das estruturas palpebrais. O músculo orbicular deve ser dissecado cuidadosamente para evitar retração cicatricial. A abertura do septo orbitário permite exposição direta da aponeurose do levantador, cuja inserção pode estar desinserida, adelgada ou posicionada posteriormente ao tarso em casos de ptose adquirida.

A fixação da aponeurose ao tarso deve ser ajustada intraoperatória e dinamicamente, permitindo correção milimétrica da altura palpebral. A simetria em relação ao olho contralateral é parâmetro fundamental para a avaliação do resultado estético.

A técnica descrita apresenta vantagens em relação a outros métodos, como a suspensão frontal, reservada para pacientes com função deficiente do levantador, e a ressecção do músculo de Müller, indicada em casos leves com resposta positiva ao teste com fenilefrina. O avanço aponeurótico proporciona melhor previsibilidade estética, rápida recuperação e baixa taxa de recidiva.

Comentários finais: O caso apresentado demonstra a eficácia da técnica de avanço e fixação da aponeurose do músculo levantador da pálpebra superior no tratamento da ptose adquirida de etiologia indeterminada. A abordagem cirúrgica cuidadosa, com identificação anatômica precisa e ajuste intraoperatório da altura palpebral, foi determinante para o sucesso funcional e estético obtido.

Esse relato reforça a aplicabilidade e a segurança da técnica em pacientes jovens com função preservada do músculo levantador, destacando a importância do detalhamento técnico na escolha do procedimento e na obtenção de resultados satisfatórios e duradouros.

Palavras-chave: Ptose palpebral; cirurgia palpebral; músculo levantador da pálpebra superior.

EP 5082 SÉRIE DE CASOS: FRONTOPLASTIA DE AVANÇO CAPILAR

Autor principal: VINICIUS CRUZ MORAIS LOPES

Coautores: LARISSA MORAIS BORÉM; LEONARDO ALVES DE SA; CAMILLA NOGUEIRA ANDRADE DE ASSIS TEODORO; LARISSA BARROSO MAYRINK; PATRICIA BATISTA LIMA; BRUNO PESTANA GOMES; PEDRO HERNESTO VIEIRA COELHO NOGUEIRA MORAIS

Instituição: INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE BELO HORIZONTE

Objetivos: O presente trabalho teve por objetivo analisar pacientes submetidos a cirurgia de frontoplastia com avanço capilar, e comparar a medida de avanço capilar programada no pré-operatório e a medida atingida no intraoperatório, entendendo que a baixa elasticidade da pele do escalpo é o principal fator limitante na medida do avanço capilar atingido.

Métodos: Foram analisados retrospectivamente o prontuário de 74 pacientes submetidos de frontoplastia de avanço capilar com incisão na linha capilar anterior, realizados entre Julho de 2023 e Julho de 2025, todos utilizando a mesma técnica cirúrgica e pelo mesmo cirurgião³.

Resultados: O avanço capilar programado ficou entre 1,5 cm e 3 cm; e os resultados atingidos também ficaram nesse mesmo intervalo. O valor médio da medida programada foi de 2,50 cm; e o valor médio da medida atingida foi de 2,34 cm. Ao todo, 63,51 % dos pacientes obtiveram avanço capilar conforme o programado no pré-operatório. Além disso, foi possível observar que todos pacientes com programação de avanço capilar entre 1,5 cm até 2 cm tiveram resultado correspondente ao programado no pré-operatório. Já pacientes que tiveram programação cirúrgica de 2,1 cm a 3 cm a taxa de alcance do valor programado variou entre 66% e 37,5%.

Discussão: A técnica de análise facial baseia-se em várias medidas e princípios que conferem um rosto mais harmônico e mais proporcional a uma pessoa. Nesse contexto, a proporção dos terços faciais constitui-se de uma medida essencial, e que pode causar muita estranheza na vigência de desproporcionalidade. No rosto feminino jovem, por exemplo, a divisão dos terços faciais tende a igual proporção - 1/3 superior, 1/3 médio e 1/3 inferior. O aumento do terço superior pode configurar por vezes uma face mais envelhecida, mais masculina, ou simplesmente menos harmônica, sendo fonte de insegurança e baixa autoestima para muitos pacientes com essa característica. Na análise facial pré operatória, devem ser considerados as medidas dos terços faciais, a largura da face, a proporção entre terço inferior e terço médio, e a elasticidade do escalpo. Este último fator somente pode ser definido no momento intraoperatório. No entanto, a experiência do cirurgião, e o presente estudo podem ser uma ferramenta que auxilia na predição do avanço possível na técnica de frontoplastia de avanço capilar com incisão pré capilar.

Conclusão: A frontoplastia de avanço capilar trata-se de uma estratégia cirúrgica de alta eficácia para redução do terço superior da face, que pode ou não ser associada a técnicas de remodelamento ósseo, arqueamento de sobrancelhas e outros procedimentos. A indefinição na medida do avanço capilar a ser atingida no intraoperatório constitui-se de um dos principais fatores de insegurança na realização do procedimento, tanto para o paciente quanto para o cirurgião. Desse modo, faz indispensável a necessidade esclarecer ao paciente todas as dúvidas com relação ao procedimento e as limitações que não podem ser previstas. No entanto, esse estudo vem mostrar que avanços de até 2 cm podem ser atingidos com segurança, garantindo um resultado com alto grau de satisfação aos pacientes submetidos ao procedimento; já avanços maiores que 2 cm necessitam ser avaliados com cautela, estando o paciente ciente de que o valor programado pode não ser atingido em sua totalidade, mas que ainda sim pode-se ter um resultado satisfatório e harmônico.

Palavras-chave: frontoplastia; avanço capilar; forehead reduction.

EP 5197 RETALHO EM ESTRELA PARA RECONSTRUÇÃO DE ORELHA APÓS EXÉRESE DE LESÃO (CARCINOMA ESPINOCELULAR)

Autor principal: LAÍSE OLIVEIRA RESENDE

Coautores: JOSÉ MAURO DE OLIVEIRA SQUARISI; LUNA KARLA NEVES MELO; MARIA LUIZA NUNES CARDOSO; RAFAELA ALVES FREITAS; LUCAS MORAES COSTA; ISABELA COSTA MACHADO; MARCELO HENRIQUE RODRIGUES MIRANDA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Resumo:

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 76 anos, encaminhado para avaliação devido a lesão em orelha direita, de crescimento progressivo. Ao exame físico, verificou-se presença de lesão úlcero-infiltrativa em orelha direita, de aproximadamente 2,5 cm x 2 cm, a qual acometia parte da hélice e anti-hélice. Optou-se pela exérese da lesão e confecção de retalho em estrela, com a finalidade de máxima preservação da estrutura da orelha.

Realizou-se a demarcação do retalho e incisão da pele, com ressecção transfixante em toda extensão da orelha, mantendo-se o pedículo em sua base. Procedeu-se com fechamento realizado com pontos simples de fio monofilamentar de nylon 4.0 sem tensão, de modo que as bases de cada parte do retalho em estrela foram unidas, com a finalização da sutura e revisão da hemostasia.

O material obtido na exérese da lesão foi enviado para avaliação anatomopatológica, os achados morfológicos constataram Carcinoma de Células Escamosas, moderadamente diferenciado, invasivo e ulcerado, medindo 2,5 em no maior diâmetro (estimativa macroscópica), ausência de invasão angiolinfática, margens livres, além de achados adicionais, tais como: infiltrado inflamatório associado, lentigo solar e degeneração basofílica do colágeno (elastose solar).

Discussão: Neoplasias cutâneas nas orelhas estão relacionadas principalmente ao histórico de longa exposição solar.

Esta região é suscetível a dano actínico, principalmente a hélice, onde se concentram a maioria dos carcinomas do pavilhão auricular.

Grande parte dos tumores malignos que se originam na região auricular são carcinomas basocelulares, em seguida destacam-se os carcinomas espinocelulares.

Após ressecção da lesão, a reconstrução será realizada. A escolha depende do tipo de pele,

comorbidades, se presença de hábitos como tabagismo e expectativa que o paciente deseja em relação ao resultado estético final.

Devido à complexa estrutura tridimensional da orelha, a reconstrução após a excisão de tumores cutâneos consiste em desafio cirúrgico, para manutenção das características externas e funcionais.

A ressecção de lesões e reconstrução da orelha afetada consistem em prioridade na abordagem desses casos. Retalhos são opções nesses casos, em especial o retalho em estrela, pois, a partir deste, é possível obter maior distribuição das forças de tensão na extensão de todo pavilhão auricular, com menor probabilidade de formação de orelha em concha. As incisões são realizadas, com a finalidade de definição de triângulos superiores e inferiores. Esta técnica propicia exérese da lesão, com preservação da conformação da orelha, a partir de redução do tamanho do pavilhão auricular, com ênfase em manutenção do contorno da estrutura.

Comentários finais: O retalho em estrela permite a obtenção de resultados eficazes na presença de lesões auriculares. Observa-se origem com boa vascularização, segurança para sua confecção, a qual é realizada em único tempo cirúrgico, pode ser aplicado para lesões grandes, com ótimos resultados estéticos e funcionais.

Palavras-chave: retalho;carcinoma espinocelular;reconstrução.

EP 5204 RINOFUNCIONAL APÓS RESSECÇÃO INADVERTIDA DE CARTILAGEM NASAL ANTERIOR EM PROCEDIMENTO ESTÉTICO POR CIRURGIÃO DENTISTA

Autor principal: BRUNA PANIGUEL GEHRING CARDOSO

Coautores: GILBERTO ULSON PIZARRO; ANSELMO VAGNER DA SILVA; SIMIRAMIS CAROLINE PALMEJANI MACHADO; MARCELLO VALLIM MENDONCA COTRIM; GUILHERME BIAGGIO NICODEMO; MILENA FERNANDEZ MEZEI; JULIA KACHANI

Instituição: HOSPITAL PAULISTA

Resumo:

Paciente feminina, 55 anos, submetida em 2022 a procedimento de “harmonização facial” realizado por cirurgião dentista, no qual houve remoção da cartilagem da borda caudal nasal. Após o procedimento, evoluiu com obstrução nasal progressiva, associada a colapso valvar evidente, configurando insuficiência de válvula nasal. No primeiro tratamento cirúrgico, foi realizada reconstrução de válvula nasal com técnica de enxerto tipo Oshing. Durante o ato operatório, constatou-se ressecção extensa da borda caudal das cartilagens alares, comprometendo a sustentação nasal. A paciente apresentou discreta melhora respiratória no pós-operatório, porém manteve queixas funcionais significativas. Diante da persistência da insuficiência valvar, programou-se novo procedimento com enxerto em asa de gaivota, utilizando cartilagem da orelha direita como doadora. Em 8 de maio de 2025, foi realizada rinoplastia funcional com confecção e posicionamento do enxerto, obtendo-se reforço estrutural adequado. No seguimento, a paciente evoluiu com melhora de aproximadamente 80% da respiração, além de satisfação estética subjetiva.

A integridade das cartilagens alares e da borda caudal do septo é fundamental para o funcionamento da válvula nasal, principal área de resistência ao fluxo aéreo nasal. A remoção inadvertida dessas estruturas, como ocorreu no presente caso, pode levar a obstrução nasal grave e deformidade estética. A primeira tentativa de reconstrução com enxerto Oshing mostrou-se insuficiente devido à ausência de suporte adequado, consequência da ressecção prévia extensa. Nestes casos, a literatura destaca a necessidade de técnicas mais robustas, como o uso de enxertos expansores ou estruturais, a exemplo do enxerto em asa de gaivota. Esse tipo de enxerto, descrito como eficaz para reforço da válvula externa, permite reposicionamento das cartilagens alares e restauração da sustentação da borda nasal. O caso também evidencia o desafio em pacientes submetidos a manipulações inadequadas por profissionais não habilitados, nos quais a anatomia encontra-se distorcida, exigindo técnicas reconstrutivas complexas. A escolha da cartilagem auricular como doadora mostrou-se apropriada pela curvatura natural e disponibilidade, além de evitar necessidade de enxerto costal.

O relato demonstra complicação grave decorrente de intervenção nasal realizada em contexto de harmonização facial odontológica, com ressecção da borda caudal alar e insuficiência valvar severa. O enxerto em asa de gaivota com cartilagem auricular permitiu restauração estrutural adequada e melhora respiratória de 80%, evidenciando a importância da rinoplastia funcional na recuperação da qualidade de vida. Ressalta-se ainda a necessidade de regulamentação e fiscalização mais rigorosa de procedimentos invasivos realizados por não médicos, prevenindo sequelas funcionais e estéticas irreversíveis.

Palavras-chave: reconstrução nasal; válvula nasal interna; insuficiência valvar nasal.

EP 5222 RINOPLASTIA EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA CONFORME A DIRETRIZ PRISMA

Autor principal: DANILO RODRIGUES OLIVEIRA

Coautores: DIEGO RODRIGUES OLIVEIRA

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Introdução: As fissuras labiopalatinas (FLP) estão entre as malformações craniofaciais mais comuns, com prevalência global estimada em 1 a cada 700 nascimentos, variando conforme fatores étnicos, geográficos e socioeconômicos. Elas resultam da falha na fusão dos processos faciais durante a embriogênese, o que compromete estruturas fundamentais para a alimentação, respiração, fala e estética facial. Essas alterações estruturais têm impactos que transcendem o campo biomédico, afetando profundamente a autoestima, o convívio social e a qualidade de vida dos indivíduos.

A reabilitação de pacientes com FLP é complexa e multidisciplinar, envolvendo etapas que vão desde a cirurgia neonatal até a fase adulta, com intervenções ortodônticas, fonoterápicas e psicológicas. A rinoplastia, especialmente na fase de crescimento finalizado, representa uma etapa crítica da reabilitação, pois visa restaurar a função respiratória e a harmonia estética do nariz, frequentemente prejudicado por deformidades estruturais residuais.

Objetivo: Avaliar as técnicas cirúrgicas empregadas na rinoplastia de pacientes com fissura labiopalatina, identificando seus desfechos funcionais e estéticos, além das principais complicações pós-operatórias, com base em evidências recentes.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA 2020, com buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e SciELO, entre 2015 e 2025. Utilizaram-se exclusivamente descritores MeSH, combinados com operadores booleanos. Foram incluídos estudos originais com pacientes humanos, nos idiomas inglês, espanhol ou português, com foco em rinoplastia em fissura labiopalatina. Excluíram-se revisões, relatos de caso e estudos experimentais. Ao final da triagem, 20 estudos foram incluídos na síntese.

Resultados: As técnicas mais utilizadas foram a rinoplastia aberta com enxertos autógenos, principalmente de cartilagem costal e conchal, e o uso de enxertos dicerados envolvidos em fásia. Os principais desfechos estéticos incluíram melhora da simetria nasal, altura da ponta e projeção columelar; os funcionais demonstraram melhora respiratória significativa. As complicações mais relatadas foram reabsorção de enxertos, assimetrias e necessidade de reoperações. A satisfação dos pacientes foi geralmente elevada, embora inferior à observada em rinoplastias estéticas convencionais.

Conclusão: A rinoplastia em pacientes com fissura labiopalatina impõe desafios técnicos importantes. No entanto, os avanços nas abordagens cirúrgicas têm promovido melhorias funcionais e estéticas consistentes. A escolha adequada da técnica, aliada à experiência da equipe e ao planejamento individualizado, é essencial para otimizar os resultados e minimizar complicações.

Palavras-chave: fissura labiopalatina; rinoplastia; cirurgia reconstrutiva; técnica cirúrgica; deformidades nasais

EP 5303 INFLUÊNCIA DA ESPESSURA DE PELE NOS RESULTADOS ESTÉTICOS DA RINOPLASTIA: UMA REVISÃO COM ENFOQUE EM AVALIAÇÃO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Autor principal: POLYANNA ZIMERMANN

Coautores: CRISTYAN CESAR DALL AGNOL; ISAAC HOLMES GOMES DA COSTA; JESSYCA BRUNA AGUIAR DO NASCIMENTO; ALFREDO HENRIQUE OLIVEIRA STEFANI; JAZON BARACT DE LIMA

Instituição: HUJM / UFMT

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar a influência da espessura da pele nasal, mensurada exclusivamente por tomografia computadorizada (TC), sobre os resultados estéticos da rinoplastia, considerando variações étnicas e seu impacto em edema, irregularidades e satisfação pós-operatória.

Métodos: A revisão sistemática foi conduzida seguindo as diretrizes PRISMA. As bases PubMed, Scopus e Embase foram consultadas para artigos publicados entre 2000 e 2024. Foram incluídos estudos clínicos que utilizaram TC para mensuração da espessura da pele nasal, correlacionando os achados com desfechos estéticos validados (ROE, GAIS, FACE-Q) ou avaliação cirúrgica, priorizando análises por região (dorso, supratip, ponta) e etnia. Foram excluídos estudos pediátricos, relatos isolados, trabalhos com métodos clínicos ou ultrassonografia, e publicações sem análise objetiva dos resultados estéticos. O fluxo de seleção seguiu as diretrizes PRISMA.

Resultados: Foram incluídos 10 estudos, totalizando 1.320 pacientes. A espessura da pele nasal, mensurada por TC, variou de 1,6 a 4,2 mm, com diferenças significativas entre regiões e etnias. Pacientes de etnias africanas, hispânicas e do Oriente Médio apresentaram pele mais espessa, especialmente na região supratip (média >3,7 mm), enquanto caucasianos e asiáticos orientais apresentaram valores médios inferiores (<2,8 mm). Pele espessa foi associada a menor definição estética, edema prolongado (>3 meses) e maior necessidade de retoques. Pacientes com pele fina apresentaram maior risco de irregularidades visíveis no dorso e assimetrias perceptíveis. A análise por regiões demonstrou que supratip e ponta são áreas críticas para a avaliação da espessura cutânea e correlacionam-se diretamente com percepção estética e duração do edema. A mensuração por TC garante precisão, padronização e permite acompanhamento pré e pós-operatório confiável.

Discussão: Os achados evidenciam que a espessura da pele nasal, avaliada por TC, exerce influência determinante nos resultados estéticos da rinoplastia. Pacientes com pele espessa apresentam menor definição da ponta e edema prolongado, enquanto pacientes com pele fina têm maior risco de irregularidades e assimetrias. O uso da TC como método de avaliação oferece vantagens importantes: medições objetivas, alta precisão, padronização entre regiões e comparação consistente entre diferentes grupos étnicos. Considerar variações étnicas é essencial, pois diferenças na espessura e densidade fibrosa impactam diretamente os desfechos estéticos. Além disso, a análise regional evidencia que a região supratip é crítica para o resultado estético final e para a resolução do edema pós-operatório. Isso reforça a importância de protocolos pré-operatórios estruturados que considerem não apenas a espessura média da pele, mas também suas variações topográficas. Apesar do avanço, ainda há lacunas na literatura: estudos multicêntricos com amostras maiores e acompanhamento longitudinal são escassos, sendo necessários para consolidar protocolos clínicos e definir parâmetros confiáveis de mensuração e predição de resultados.

Conclusão: A espessura da pele nasal, influenciada por características étnicas, é um fator determinante nos resultados da rinoplastia. Pele espessa dificulta a definição nasal e prolonga o edema, enquanto pele fina exige refinamento para evitar irregularidades perceptíveis. A avaliação por TC, associada à compreensão do perfil étnico do paciente, deve orientar o planejamento cirúrgico individualizado, promovendo resultados mais previsíveis e satisfatórios. Estudos futuros multicêntricos com estratificação étnica e acompanhamento longitudinal, são essenciais para consolidar evidências e definir protocolos clínicos de avaliação e acompanhamento mais precisos.

Palavras-chave: rhinoplasty; skin thickness; computed tomography.

EP 5358 RINOPLASTIA RECONSTRUTIVA PARA CORREÇÃO DE ESTENOSE ALAR SECUNDÁRIA À EXCIÇÃO CIRÚRGICA DE HEMANGIOMA NASAL: RELATO DE CASO

Autor principal: MILENA GLODSIENSKI RODRIGUES

Coautores: AMANDA BERHORST; EMERSON SCHINDLER JUNIOR; LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT; GUSTAVO FERNANDES DE SOUZA; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; LUCAS CORREIA PORTES; ISABELLA GIL

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO

Apresentação do caso: Paciente C.R., 39 anos, sexo masculino, apresentou-se ao nosso serviço com queixa de obstrução nasal unilateral direita de caráter progressivo e severo. Nos antecedentes patológicos, destacavam-se duas abordagens cirúrgicas prévias (2019 e 2021) para exérese de lesão em septo nasal, cujo laudo histopatológico foi compatível com hemangioma capilar com focos de fibrose e ausência de malignidade. Ao exame físico, constatou-se estenose subtotal (aproximadamente 90%) do vestíbulo nasal direito. A nasofibroscopia corroborou o achado, demonstrando impossibilidade de progressão da óptica flexível (3.2 mm) além da área da válvula nasal. A tomografia computadorizada de seios paranasais revelou a presença de uma extensa sinéquia fibrociatricial na fossa nasal direita, que se estendia das áreas II a IV de Cottle, fundindo o septo nasal, a parede lateral e o corneto inferior. O diagnóstico foi de estenose alar iatrogênica secundária a manipulação cirúrgica prévia. Frente ao severo comprometimento funcional, optou-se pela abordagem cirúrgica. O paciente C.R. foi submetido a uma rinoplastia reconstrutora aberta em julho de 2025. O procedimento incluiu septoplastia, turbinectomia bilateral, remoção da sinéquia a direita e rinoplastia funcional com enxerto autólogo de cartilagem costal (sétimo arco costal). A evolução pós-operatória transcorreu sem intercorrências. No seguimento ambulatorial, o paciente relatou melhora significativa da obstrução nasal, e o exame físico demonstrou manutenção da perviedade das fossas nasais, com septo centrado e ausência de recidiva da sinéquia.

Discussão: O caso apresentado ilustra uma sequência de eventos bem documentada na literatura: uma patologia primária benigna cujo tratamento cirúrgico resulta em uma complicação funcional severa, exigindo uma abordagem reconstrutiva complexa. O paciente, apresentou um hemangioma capilar em topografia septal, a localização mais comum (71%) para esta lesão, conforme a literatura. As cirurgias prévias para exérese, apesar de curativas do ponto de vista oncológico, desencadearam a complicação iatrogênica. A estenose alar com formação de sinéquia maciça, como a descrita, é uma das complicações pós-operatórias mais temidas e frequentes em cirurgias nasais, com taxas que podem chegar a 36%. A fisiopatologia, no caso, é clássica: a manipulação cirúrgica repetida levou à perda de cobertura mucosa em superfícies opostas (septo, parede lateral e corneto), criando áreas cruentas que cicatrizaram de forma anômala, fundindo-se e obliterando a via aérea. A escolha terapêutica foi assertiva. Uma simples lise da sinéquia seria insuficiente e com alta probabilidade de recidiva devido à retração cicatricial e à falta de suporte estrutural. A indicação de uma rinoplastia reconstrutora foi fundamental, pois o objetivo não era apenas funcional (melhorar a respiração), mas também restaurar a anatomia nasal interna para garantir a perviedade a longo prazo, o que define este tipo de procedimento. O uso do enxerto autólogo de cartilagem costal corrobora as melhores práticas para reconstruções nasais complexas. A estenose severa demandava um enxerto com grande volume e, principalmente, com alta resistência mecânica para atuar como um arcabouço, contrapondo-se à força da cicatrização e prevenindo um novo colapso. A literatura aponta a cartilagem costal como a opção mais versátil e robusta para tais casos, sendo a melhor escolha para reconstruir a estrutura nasal e garantir resultados estéticos e funcionais duradouros.

Comentários finais: Este caso ilustra como uma lesão benigna pode levar a uma complicação iatrogênica grave. A resolução com rinoplastia estruturada e enxerto costal evidencia a necessidade de técnicas reconstrutivas complexas para restaurar a função nasal após falhas cirúrgicas.

Palavras-chave: rinoplastia reconstrutiva; estenose nasal; cartilagem costal.

EP 5485 EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE O USO DE ENXERTO ÓSSEO EM RINOSSEPTOPLASTIA ISOLADA

Autor principal: LARISSA RAMOS RIBEIRO

Coautores: ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ; MARIA LUISA FRECHIANI LARA MACIEL; FELIPE STORTI MARTINS; MARCO ANTONIO DOS ANJOS CORVO; EDUARDO LANDINI LUTAIF DOLCI

Instituição: ISCMSP

Objetivos: O presente estudo visa revisar e analisar a literatura científica sobre o uso de enxerto ósseo em rinosseptoplastia isolada nos últimos 10 anos, abordando suas indicações, técnicas descritas, resultados e complicações associadas.

Métodos: Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura. Uma busca abrangente foi realizada em cinco bases de dados (BVS, Embase, Pubmed, Scopus, WoS), focando em estudos publicados nos últimos dez anos, até julho de 2025. Foram incluídos estudos em inglês, espanhol e português, de natureza retrospectiva ou prospectiva.

Resultados: 16 estudos foram selecionados para a síntese final, sendo 62,5% de estudos retrospectivos, 25% estudos prospectivos, 6,25% estudos de caso-controle e 6,25% estudos de coorte retrospectiva. A amostra total incluiu 1.327 pacientes.

Discussão: A revisão destaca que o uso de enxertos ósseos, particularmente os provenientes da placa perpendicular do etmoide e do vômer, se consolidou como uma estratégia eficaz para otimizar o suporte estrutural e funcional na rinoplastia. Esses enxertos são especialmente indicados para fornecer suporte rígido e duradouro, corrigir desvios de septo caudal, bem como na reconstrução do L-strut nasal. A literatura mostra ainda que técnicas envolvendo enxertos compostos de cartilagem septal combinada ao osso etmoidal ou vomeriano permitem reforço adicional da estrutura nasal, otimização da projeção da ponta e até mesmo o alongamento do dorso, com melhora significativa do ângulo nasolabial e baixa taxa de complicações. Essa abordagem também se mostra benéfica em pacientes que não desejam ou não podem usar cartilagem costal autóloga devido a questões como cicatrização, rigidez excessiva ou calcificação, demonstrando a versatilidade dos enxertos septais-ósseos em diversos contextos clínicos. As complicações associadas a enxertos ósseos são geralmente baixas, com raros casos de infecção, hematoma septal, assimetrias ou necessidade de reoperação.

Conclusão: Enxertos ósseos têm mostrado grande eficácia na correção de alterações funcionais e estéticas na rinosseptoplastia, especialmente em pacientes com cartilagem septal insuficiente ou com deformidades, proporcionando maior rigidez e estabilidade a longo prazo, além de permitir a correção de deformidades nasais complexas. Novos estudos com desenhos controlados e metodologia aprimorada são necessários para aprofundar a compreensão dos resultados a longo prazo e o acompanhamento do uso de enxertos ósseos em rinoplastias.

Palavras-chave: enxerto ósseo; rinosseptoplastia; revisão sistemática.

EP 5527 ABORDAGENS CIRÚRGICAS NA RECONSTRUÇÃO NASAL PÓS-ONCOLÓGICA

Autor principal: ANA BEATRIZ POLETO AINBINDER

Coautores: BRUNA RIBEIRO BRASIL CHINA; GABRIEL CAMPACHI BECCARINI; MILENA FANTINATI ZAIA; REBECA MAIDA SABBAG BARBOSA; VICTÓRIA FELLIPPIN LEITE DA SILVA

Instituição: UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI MOOCA

Objetivos: O objetivo deste artigo é realizar uma revisão bibliográfica sobre a reconstrução nasal em pacientes oncológicos, abordando diagnóstico, condutas e técnicas, a fim de prevenir complicações. Busca-se analisar os principais desafios técnicos, as opções cirúrgicas disponíveis e suas indicações. O estudo também discute o impacto das reconstruções na qualidade de vida, visando subsidiar decisões clínicas e otimizar a reabilitação nasal.

Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida a partir da seleção e análise de oito artigos em inglês na base PubMed, publicados nos últimos cinco anos. As Palavras-chave utilizadas foram: nasal reconstruction, oncologic e oncologic rhinoplasty.

Resultado: A reconstrução nasal oncológica busca conciliar controle tumoral, função respiratória e resultado estético. A rinotomia total garante bom controle local, mas implica impacto psicossocial. Em defeitos complexos, retalhos frontais e enxertos cartilagosos mostraram estabilidade funcional e estética. Em grandes séries, a asa nasal foi a região mais acometida, com taxa de complicações de 11,6%, associadas a idade, tabagismo e defeitos extensos. Retalhos e enxertos apresentaram maior satisfação estética em comparação ao fechamento primário, embora persistam desafios funcionais e psicossociais.

Discussão: A reconstrução nasal em oncologia exige abordagem individualizada. Defeitos pequenos tendem a ser tratados com retalhos locais ou enxertos de pele; defeitos extensos e de espessura total requerem retalho frontal paramediano associado a enxertos estruturais. A literatura reforça que a seleção da técnica deve considerar localização, número de subunidades envolvidas, comorbidades e preferências do paciente. Tecnologias emergentes como planejamento virtual e impressão 3D têm contribuído para maior precisão em casos complexos. Ainda, a experiência subjetiva do paciente, incluindo percepção estética e impacto psicossocial, deve ser valorizada no planejamento terapêutico.

Conclusão: A reconstrução nasal em pacientes oncológicos é um campo complexo que demanda equilíbrio entre controle da doença, função e estética. Técnicas clássicas como retalhos locais e enxertos de pele permanecem eficazes em defeitos menores, enquanto retalhos frontais paramedianos e enxertos estruturais oferecem bons resultados em casos complexos. O uso de tecnologias digitais surge como ferramenta promissora para aumentar a previsibilidade. Apesar dos avanços, persistem limitações quanto à adaptação psicossocial e à padronização de desfechos, reforçando a necessidade de acompanhamento multidisciplinar e estudos prospectivos de longo prazo.

Palavras-chave: nasal reconstruction; oncologic; oncologic rhinoplasty.

EP 5553 RINOPLASTIA ESTRUTURADA VERSUS PRESERVADORA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Autor principal: GIOVANNA DIONISIO MAIA

Coautores: FERNANDA MARTINS SALATA; GABRIELE VAZ SAGRADIM; MICHAELLA RODRIGUES MENEZES; MILENA FANTINATI ZAIA; VICTOR CORRÊA DE ANDRADE RODRIGUES DA SILVA

Instituição: UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI MOOCA

Objetivos: O estudo tem como objetivo comparar os desfechos funcionais e estéticos entre rinoplastia estruturada e preservadora, avaliando simetria, naturalidade e satisfação de pacientes e cirurgiões. Além disso, busca identificar complicações mais comuns, como retrações, irregularidades de dorso, insuficiência estrutural e recidiva da giba, além de propor critérios para orientar a escolha da técnica conforme perfil anatômico e expectativa do paciente.

Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica comparativa entre rinoplastia estrutural e de preservação. A busca foi realizada em PubMed, SciELO e periódicos indexados (2020–2025), nos idiomas inglês e português, utilizando descritores específicos combinados com operadores booleanos. Foram incluídos apenas estudos originais que compararam diretamente as duas técnicas, excluindo revisões narrativas, pesquisas em animais e trabalhos restritos a apenas uma técnica. Dos 18 estudos identificados, 11 atenderam aos critérios de elegibilidade. Os dados analisados abrangeram desenho do estudo, número de participantes, técnica utilizada e principais resultados.

Resultados: Foram analisados 11 estudos com cerca de 1.200 pacientes, comparando rinoplastia estruturada e preservadora. Ambas apresentaram resultados semelhantes em função respiratória, com maior estabilidade funcional na estruturada e recuperação inicial mais rápida na preservadora. Esteticamente, a preservadora mostrou maior naturalidade em gibas moderadas, enquanto a estruturada foi mais previsível em deformidades complexas. A satisfação foi elevada em ambas, com complicações entre 8% e 15%, sem diferença estatística relevante.

Discussão: Não há técnica universalmente superior, mas sim indicações distintas. A estruturada oferece previsibilidade e estabilidade, sendo indicada para casos complexos, embora possa comprometer a naturalidade. A preservadora garante harmonia estética e recuperação rápida, porém apresenta limitações em pacientes com anatomia desfavorável. A literatura atual valoriza a escolha individualizada, orientada por fatores anatômicos, expectativas do paciente e experiência cirúrgica. Estratégias híbridas, que preservam estruturas e aplicam suporte seletivo, vêm ganhando destaque ao equilibrar estabilidade funcional e estética.

Conclusão: A comparação entre rinoplastia estruturada e preservadora demonstra resultados satisfatórios em ambas, sem evidência de superioridade absoluta. A estruturada destaca-se em casos complexos, assegurando simetria e estabilidade funcional, mas pode resultar em rigidez e irregularidades do dorso. Já a preservadora proporciona maior naturalidade e recuperação acelerada, embora com risco de recidiva e menor eficácia em anatomias adversas. A decisão deve ser individualizada, considerando complexidade da deformidade, expectativas e experiência do cirurgião. A tendência atual, sustentada pela literatura, é a adoção de abordagens híbridas, buscando aliar previsibilidade funcional e harmonia estética.

Palavras-chave: rinoplastia estruturada; rinoplastia preservadora; resultados estéticos.

EP 5578 RECONSTRUÇÃO NASAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE BINDER

Autor principal: CLARA RAMOS CAIXETA

Coautores: DANILO CARVALHO GUIMARÃES; RENATA FIGUEIREDO DOS SANTOS; ISABELLA ADRIANO SILVA; JULIA GUERRA ROCHA; LETICIA ANDRADE PEGOLO; MONIQUE ALMEIDA SILVA; LUIZA DE OLIVEIRA QUARESMA

Instituição: OTORHINUS

Relato do caso: Paciente masculino, 16 anos, apresentava deformidade facial desde o nascimento, sem histórico familiar semelhante ou comorbidades associadas. Ao exame físico, observou-se face mesoprosópica com hipoplasia de terço médio, nariz largo e achatado, narinas horizontais, columela curta e ausência de espinha nasal anterior.

Além dos aspectos funcionais e estéticos, o paciente referia impacto psicossocial importante, com dificuldade de socialização e episódios recorrentes de bullying durante a infância e adolescência, fatores que repercutiram negativamente em sua autoestima e autoconfiança. A nasofibrosopia evidenciou fossas nasais reduzidas globalmente, columela retraída, ausência de septo nasal, com cornetos, coanas e meatos preservados, sem massas. Tomografia computadorizada de seios da face confirmou ausência do septo nasal ósseo e cartilaginoso.

Diante do quadro, foi indicada intervenção cirúrgica com rinoplastia e reconstrução do septo por meio de enxerto costal estruturado.

Discussão: A síndrome de Binder, ou displasia maxilonasal, é uma anomalia congênita rara, ocorre em menos de 1 a cada 10.000 crianças, presente desde o nascimento, que afeta principalmente a parte anterior da maxila e complexo nasal. A causa ainda é pouco elucidada, mas fatores ambientais podem aumentar o risco. Esses fatores incluem: consumo de álcool durante a gestação, exposição in útero de medicamento, como a fenitoína, deficiência de vitamina K, dentre outros. Os achados de exame físico e de imagem, são: hipoplasia nasomaxilar, agenesia da espinha nasal anterior, nariz curto, ponte nasal plana, maxilar superior subdesenvolvido, ausência de seios frontais. Outras deformidades, como defeitos cardíacos, problemas auditivos, estrabismo, assim como deficiência intelectual, também podem ser encontrados. O diagnóstico é feito através de exame físico e exames de imagem. A maioria dos pacientes procura o profissional da saúde devido aparência física, necessitando de tratamento cirúrgico e ortodôntico

O caso descrito ilustra apresentação típica, com alterações anatômicas confirmadas por endoscopia e imagem, destacando a importância do exame otorrinolaringológico no diagnóstico. A escolha terapêutica baseou-se na necessidade de reestruturação do septo e da pirâmide nasal para restauração da função e da harmonia facial.

Considerações finais: O relato reforça a importância do reconhecimento da síndrome de Binder pelo otorrinolaringologista e demonstra que a abordagem cirúrgica multidisciplinar, envolvendo rinoplastia reconstrutiva, possibilita resultados satisfatórios tanto na função respiratória quanto na estética facial, contribuindo para a qualidade de vida do paciente

Palavras-chave: síndrome de binder; reconstrução nasal; rinoplastia.

EP 5599 USO DE NANOFAT EM PRÉ-OPERATÓRIO DE RINOSSEPTOPLASTIA - UM RELATO DE CASO

Autor principal: ANTONIO LUIZ DE DEUS FILHO

Coautores: MATHEUS SCANDIAN THOMAZ; ELISA EVANGELISTA SANTOS; INÁCIO FERREIRA GOULART; LETICIA GONÇALVES D'ASCENÇÃO; FLAVIA AMARANTE CARDOSO; BRISA GABRIELLA DE CARVALHO ROCHA; GABRYEL COLLI LOPES ATAÍDES

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 44 anos, com histórico de dois procedimentos prévios de rinomodelação realizados por profissional não médico. O primeiro procedimento consistiu em rinomodelação com fios, e o segundo em um retoque do mesmo procedimento associado à alectomia. A indicação inicial teve como motivação queixa estética de alargamento nasal envolvendo dorso e ponta. A paciente apresentou registros fotográficos do pós-operatório evidenciando lesão de aspecto necrótico em parede lateral nasal esquerda. No momento da avaliação inicial, referia insatisfação estética e obstrução nasal à esquerda.

Ao exame físico apresentou queda da parede lateral nasal esquerda, cicatriz de alectomia bilateral, cicatriz em triângulo mole à esquerda com descontinuidade cutânea, rigidez e fibrose da pele, sinéquia em válvula nasal interna esquerda, medialização e fragilidade da parede lateral esquerda, dorso alargado, ponta arredondada, narinas assimétricas, e cicatrizes em base alar bilateralmente.

O nariz da paciente era marcado por alterações cicatriciais com importante comprometimento estético e funcional da pirâmide nasal. Instituiu-se protocolo de preparo pré-operatório, incluindo massagens para melhora da elasticidade cutânea e indicação de sessões de Nanofat visando otimizar o tecido para futura rinosseptoplastia estruturada. A tomografia computadorizada de seios da face evidenciou pansinusopatia, conchas nasais médias bolhosas e leve desvio septal à esquerda.

A paciente foi submetida a duas sessões de Nanofat, realizadas em com coleta de gordura da região periumbilical e aplicação principalmente em ponta nasal. Evoluiu com melhora significativa da qualidade cutânea, aumento da elasticidade, redução da rigidez, lateralização da parede lateral nasal e ganho funcional, possibilitando o preparo adequado para rinosseptoplastia estético-funcional com enxerto de cartilagem costal.

Discussão: A rinoplastia secundária é um procedimento complexo, devido à fibrose e alterações cutâneas da primeira intervenção cirúrgica. O emprego de Nanofat, cujos benefícios são elucidados por pesquisas translacionais, pode otimizar os resultados, pois melhora a recepção dos enxertos e previne retrações e isquemia. Acerca disso, o Nanofat é uma evolução da técnica de lipoenxertia convencional, cujo objetivo primário não é o preenchimento de volume, mas a bioestimulação e regeneração tecidual. Enquanto a lipoenxertia tradicional utiliza partículas maiores de gordura com propósito de volumização, o Nanofat é uma emulsão de partículas pequenas sem adipócitos vivos. A potência do Nanofat reside em sua composição com células-tronco derivadas de tecido adiposo (ADSCs), fatores de crescimento e citocinas. As ADSCs são o componente mais importante, pois têm capacidade de diferenciar-se em vários tipos celulares e modular a resposta imune. Os fatores de crescimento estimulam produção de colágeno, neovascularização e exercem efeitos anti-inflamatórios e anti-fibróticos. Entretanto, não há protocolo padronizado para uso de Nanofat. Embora o conceito e o procedimento sejam consistentes, estudos translacionais mostram que variações na técnica podem impactar a eficácia. Um estudo comparou extração de células-tronco usando 20, 30 ou 40 passagens entre seringas, demonstrando que 20 podem ser mais eficazes para extrair células. Essa evidência destaca que diferenças, como número de passagens ou tipo de filtro utilizado, podem alterar a composição celular e a potência regenerativa do Nanofat.

Comentários finais: O preparo pré-operatório com Nanofat é uma estratégia eficaz para rinoplastias secundárias em pacientes com fibrose e comprometimento vascular. Neste caso, a regeneração tecidual mediada por células-tronco melhorou a qualidade da pele, sendo fundamental para converter um caso de alto risco em um procedimento cirúrgico viável. O Nanofat se consolida, portanto, como ferramenta essencial para otimizar os resultados estético-funcionais em casos complexos.

Palavras-chave: nanofat; rinosseptoplastia; rinoplastia secundária.

EP 5673 FIBROSE PÓS OPERATÓRIA EM RINOPLASTIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO

Coautores: ELISA DEMARCHI KRUG; MARIA EDUARDA BELLINASSO; VITOR FERREIRA GARIM; BEATRIZ PAGANIN GONCALVES; MICHELE FERRET PINTO; DANIELA DIAS FABRICIO; GABRIELA ALCOFORADO DE ABREU

Instituição: HSL-PUCRS

Objetivos: Avaliar os fatores de risco associados à cicatrização e fibrose em rinoplastia, comparando o impacto de variáveis locais, sistêmicas e técnicas sobre os desfechos pós-operatórios.

Métodos: Realizou-se uma revisão nas bases PubMed e Cochrane, com estudos entre 1999 e 2024. Incluíram-se artigos originais, revisões e meta-análises que abordaram complicações pós-rinoplastia, técnicas operatórias, fibrose e fatores de risco, com os descritores: rhinoplasty, fibrosis, risk factors, postoperative complications. Extraiu-se dados sobre tipo de pele (fina vs grossa), tipo de enxerto, sutura, demografia, comorbidades, estilo de vida, anatomia nasal e complicações - como infecção, warping, reoperação, fibrose e cicatriz hipertrófica.

Resultados: A fibrose foi identificada como uma complicação de destaque após rinoplastia, com prevalência variável de acordo com características anatômicas e técnicas utilizadas. Pacientes com pele espessa e oleosa apresentaram maior tendência ao acúmulo de tecido fibrótico, em função da espessura da derme, do excesso de glândulas sebáceas e do aumento do tecido adiposo subcutâneo. Esse padrão contribuiu para edema prolongado, rigidez local e formação de irregularidades. Estudos relataram que o descolamento excessivo da pele em relação ao alicerce osteocartilaginoso o que favoreceu a criação de “espaços mortos”, o que predispõe o acúmulo de fluido inflamatório e consequente fibrose. Ainda, em pacientes asiáticos, o desequilíbrio entre a pele espessa e a fragilidade da cartilagem nasal esteve associado a taxas mais elevadas de fibrose e reoperação. Entre os fatores crônicos e sistêmicos, destacaram-se tabagismo, idade superior a 40 anos e baixos níveis séricos de albumina como determinantes de cicatrização desfavorável, predispondo a uma resposta fibrótica mais intensa. A escolha de enxertos volumosos e de determinados fios de sutura também foi relacionada à maior deposição de tecido cicatricial.

Discussão: Ao contrário de outras complicações, a ocorrência de fibrose depende de uma interação complexa entre fatores locais (espessura da pele, anatomia cartilaginosa, técnica cirúrgica) e sistêmicos (idade, tabagismo, estado nutricional). A pele espessa se destacou como fator de risco recorrente -não apenas pela maior densidade dérmica- mas também pelo hipertrofismo do sistema fibromuscular nasal, que contribui para uma cicatrização mais exuberante. A presença de espaços mortos e a manipulação extensa dos tecidos reforçam a necessidade de técnicas que reduzam o trauma cirúrgico e favoreçam o equilíbrio entre cobertura cutânea e suporte estrutural. Do ponto de vista clínico e subjetivo, a fibrose impacta de forma desproporcional a satisfação do paciente, uma vez que pequenas retrações ou irregularidades podem alterar significativamente a harmonia nasal, acarretando em danos considerados “estéticos”. Estratégias como o planejamento individualizado e mapeamento de fatores de risco, atenção ao descolamento cutâneo, escolha criteriosa de enxertos e suturas, além do controle de fatores crônicos surgem como medidas fundamentais para prevenir a fibrose. Tais achados reforçam a importância de enxergar a rinoplastia não apenas como um procedimento estético, mas também como uma intervenção em que a própria cicatrização exerce papel determinante. O foco no reconhecimento e no manejo precoce da fibrose é essencial para garantir resultados satisfatórios, além de reduzir a necessidade de reintervenções que podem causar danos excessivos ao paciente.

Conclusão: O reconhecimento prévio dos fatores de risco individuais, associado à seleção criteriosa das técnicas cirúrgicas e à implementação de cuidados pós-operatórios rigorosos, configura elemento fundamental não apenas para a redução da fibrose e de outras complicações, mas também para a obtenção de resultados estáveis, esteticamente harmoniosos e funcionalmente satisfatórios, reafirmando a rinoplastia como um procedimento que exige precisão técnica e profundo conhecimento científico. Por fim, sugere-se que sejam realizados mais estudos sobre o tema, uma vez que a literatura disponível ainda é bastante limitada.

Palavras-chave: rinoplastia; fibrose; cicatrização.

EP 5702 RINOPLASTIA E SATISFAÇÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autor principal: FABÍOLA VASCONCELOS DA SILVA RODRIGUES

Coautores: IATAIANA PEREIRA CORDEIRO DA SILVA; VANESSA THAIS DE ASSIS ALMEIDA E SILVA; LORENA GONCALVES RODRIGUES; PAULO MARCOS FONTELLES DE LIMA ARAUJO; ANA PAULA FERREIRA MARQUES; RAISSA ANDRADE DO NASCIMENTO; ANA CAROLINA DAMASCENO CORRÊA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Objetivo: A avaliação da satisfação dos pacientes e a sua qualidade de vida têm ganhado cada vez mais destaque na atualidade, sendo considerado um fator de sucesso nas intervenções cirúrgicas estéticas. Dentre as cirurgias da face, as rinoplastias costumam apresentar um menor nível de contentamento pelos pacientes. Assim, o objetivo deste estudo consiste em analisar as produções científicas disponíveis na literatura a cerca do tema para amenizar as frustrações e alinhar as expectativas dos indivíduos submetidos a rinoplastia.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva pautada na construção de uma revisão integrativa baseada em evidências e para a construção do melhor exercício da medicina. As etapas para a realização desse estudo consistiram inicialmente na definição do tema e posteriormente na busca por artigos que abordassem a temática nas bases de dados digitais. Foram buscados trabalhos publicados no período de janeiro de 2020 a junho de 2025 nas bases de dados LILACS em português e Pubmed e Scielo em inglês. A questão norteadora foi: qual a satisfação dos pacientes submetidos a rinoplastia? No LILACS fez-se a busca por “rinoplastia” e “satisfação do paciente”, no Pubmed fez-se uso dos termos “satisfaction after rhinoplasty” e no Scielo a palavra-chave rhinoseptoplasty, sendo encontrados cerca de 420 artigos, dos quais foram selecionados 18 para este estudo.

Resultado: Após ler e avaliar os 18 artigos selecionados, observou-se que a satisfação e a percepção do paciente sobre os resultados no pós-operatório são aspectos que norteiam o sucesso do cirurgião. A maioria dos artigos fez uso do questionário ROE (Rhinoplasty Outcomes Evaluation) ou versões adaptadas. Foi possível identificar que alguns indivíduos expressaram melhorias evidentes na aparência e autoestima com um grau de satisfação de 75 a 92%, ao passo que outros deixaram claro o desejo da realização de cirurgias adicionais. Diante de complicações cirúrgicas e revisões, o índice de satisfação foi bem menor em torno de 20 a 40%. Fatores sociais, culturais, demográficos e étnicos influenciam na percepção dos resultados, assim como ficou clara nos estudos a discordância entre a avaliação do cirurgião e dos pacientes, evidenciando o quanto os dois precisam estar alinhados no diálogo e nas expectativas.

Discussão: A avaliação dos resultados das rinoplastias ainda permanece pouco sistematizada. O uso de questionários de qualidade de vida como ROE (Rhinoplasty Outcomes Evaluation) que quantifica de forma subjetiva o grau de satisfação dos pacientes, são instrumentos válidos quando se visa tornar a percepção pessoal mais objetiva, além de auxiliarem na indicação dos procedimentos. A partir de uma forte ligação entre aparência nasal, autoestima e identidade pessoal, medir a satisfação dos indivíduos submetidos a rinoplastias é importante para tornar as cirurgias mais seguras e mais satisfatórias para os pacientes. Indivíduos que recebem melhor aconselhamento e acompanhamento no pré-operatório, acabam tendo maior índice de satisfação. A maior dificuldade na comparação direta entre os artigos avaliados foi quanto a heterogenicidade metodológica aplicada em todos os estudos.

Conclusão: Dessa maneira, a rinoplastia é um dos procedimentos mais realizados no mundo todo. O nariz é um elemento importante da aparência física e qualquer alteração pós-operatória indesejada pode culminar em angústia, sofrimento e frustração dos pacientes. A tentativa de mensurar questões subjetivas contribui para amenizar resultados negativos e o insucesso cirúrgico.

Palavras-chave: rinoplastia; satisfação; qualidade de vida.

EP 5747 FACE LIFTING E PROCEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS COMPLEMENTARES: O QUE A LITERATURA MOSTRA SOBRE SINERGIA TERAPÊUTICA

Autor principal: ANA CLARA ALVARES DUTRA

Coautores: JOÃO HENRIQUE ALVARES DUTRA

Instituição: UNIVERSIDADE NILTON LINS

Objetivos:

O envelhecimento facial é um processo multifatorial que envolve flacidez cutânea, perda de volume e alterações da textura da pele. O face lifting cirúrgico tem se consolidado como uma intervenção eficaz para reposicionamento de tecidos e melhoria da estética facial, mas a associação com procedimentos dermatológicos, como preenchimentos, bioestimuladores de colágeno, toxina botulínica e lasers fracionados, vem sendo estudada como forma de potencializar resultados. Este estudo busca analisar a literatura sobre a sinergia terapêutica entre face lifting e procedimentos dermatológicos complementares, avaliando efeitos estéticos, duração dos resultados e segurança do tratamento combinado.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura utilizando bases de dados como PubMed, Scopus e Web of Science. Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos que avaliaram face lifting combinado com procedimentos dermatológicos complementares. As informações foram categorizadas em: técnicas cirúrgicas, tipos de procedimentos adjuntos, avaliação de resultados estéticos, complicações relatadas e recomendações de sequenciamento terapêutico.

Resultados: Os estudos analisados demonstram que a combinação de face lifting com procedimentos dermatológicos complementares proporciona resultados mais naturais e harmônicos, com melhora significativa da qualidade da pele e maior satisfação dos pacientes. O uso de bioestimuladores de colágeno e preenchimentos logo após a cirurgia ou em intervalos estratégicos mostrou prolongar os efeitos do lifting, enquanto lasers e peelings melhoraram a textura e a luminosidade cutânea. A sinergia terapêutica permite intervenções individualizadas, adaptadas às necessidades específicas de cada paciente, minimizando flacidez residual e perda de volume. As complicações foram geralmente leves, como edema transitório, hematomas e eritema, e a literatura sugere que o planejamento conjunto entre cirurgião plástico e dermatologista é crucial para a segurança e previsibilidade do resultado.

Discussão: A análise da literatura reforça que o rejuvenescimento facial moderno não depende apenas do reposicionamento de tecidos pelo face lifting, mas também da qualidade da pele e da harmonia do contorno facial. A combinação com procedimentos dermatológicos complementares permite resultados mais completos e naturais, prolongando a durabilidade da cirurgia. Estudos indicam que o sequenciamento correto, como a aplicação de bioestimuladores de colágeno ou preenchimentos em momentos estratégicos pós-operatórios, é determinante para evitar complicações e otimizar efeitos estéticos. A colaboração entre cirurgiões plásticos e dermatologistas é essencial, pois possibilita planejamento individualizado, adaptações técnicas conforme o biotipo do paciente e maior segurança. Apesar de a maioria das complicações ser leve, o conhecimento detalhado das técnicas e das interações entre procedimentos minimiza riscos e aumenta a previsibilidade do resultado final.

Conclusão: A integração de procedimentos dermatológicos complementares ao face lifting representa uma abordagem moderna e baseada em evidências, capaz de potencializar os resultados estéticos e prolongar os efeitos da cirurgia. A literatura evidencia que o sequenciamento adequado e a personalização do tratamento são fatores determinantes para a satisfação do paciente e a redução de complicações. Assim, a sinergia entre técnicas cirúrgicas e dermatológicas configura um padrão terapêutico avançado no rejuvenescimento facial.

Palavras-chave: face lifting; bioestimulador; dermatologia.

EP 5752 SPREADER GRAFT VERSUS SPREADER FLAP: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: EDUARDO LENG RUBER ROSSONI

Coautores: BARBARA PORTINHO MIGUEL; PEDRO HENRIQUE LENG RUBER ROSSONI

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA

Resumo: OBJETIVO comparar os resultados estéticos e funcionais das técnicas de spreader graft e spreader flap, empregadas na reconstrução da porção média (Middle vault) durante rinoplastia.

Método: para esta revisão, realizou-se uma pesquisa na base de dados PubMed, com os descritores “Spreader Graft”, “Spreader Flap” e “Rhinoplasty”, conectados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos dos últimos 5 anos (2020–2025), com texto completo disponível, nas línguas inglesa e portuguesa, resultando em 5 artigos selecionados após aplicação de critérios de inclusão e exclusão.

Resultado: os estudos incluídos indicam que, em um contexto geral, quanto a funcionalidade e aumento do ângulo nasal interno, ambas as técnicas apresentam resultados satisfatórios, com diferença estatística pequena entre elas. Quanto aos resultados estéticos, algumas meta-análises apontam ligeira vantagem do spreader graft, principalmente quando é necessária sustentação adicional. Em relação a complicações, ambas têm baixo índice, com alguns relatos de bulging no uso de spreader graft, mais evidente quando usado enxerto de grande espessura.

Discussão: a literatura aponta que ambas as técnicas são eficazes na preservação e na recuperação da função da válvula interna. O spreader graft é frequentemente citado como padrão-ouro, ou seja, a escolha com melhores resultados na reconstrução estrutural da porção média, principalmente quando se necessita de aumento permanente da largura dorsal ou de suporte adicional em desvios severos, mas esta técnica é dependente de correta obtenção e modelagem do enxerto, adicionando variáveis a mais para serem consideradas em seu sucesso. Já o spreader flap evita enxertos adicionais, além de reduzir o tempo operatório, sendo particularmente útil em pacientes com cartilagem lateral superior suficiente.

Conclusão: ambas as técnicas são opções válidas, sendo a escolha da técnica dependente da anatomia do paciente, necessidade de suporte estrutural permanente, da preferência e experiência do cirurgião, e de outras variáveis. As evidências atualmente disponíveis sugerem equivalência funcional em grande parte dos desfechos avaliados, porém o cenário atual carece de ensaios randomizados de grande porte e seguimento contínuo e longo para que se formem decisões mais assertivas. Na prática, cabe ao cirurgião individualizar a técnica considerando, dentre outras coisas, o grau de ressecção da giba, espessura e integridade da cartilagem nasal, objetivos, expectativas estéticas e funcionais e a correção de desvio.

Palavras-chave: spreader graft; spreader flap; rhinoplasty.

EP 5756 ENXERTOS AUTÓLOGOS VERSUS ALOPLÁSTICOS EM RINOPLASTIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: EDUARDO LENGROBER ROSSONI

Coautores: BARBARA PORTINHO MIGUEL; PEDRO HENRIQUE LENGROBER ROSSONI

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA

Objetivo: comparar o uso de enxertos autólogos com o uso de enxertos aloplásticos em rinoplastias.

Método: realizou-se uma revisão de literatura na base de dados PubMed, com os descritores “Autologous cartilage”, “alloplastic graft” e “Rhinoplasty”, conectados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos dos últimos 7 anos (2018–2025), com texto completo disponível, nas línguas inglesa e portuguesa, resultando em 6 artigos selecionados após aplicação de critérios de inclusão e exclusão.

Resultados: uma meta-análise de 2020 evidenciou que a taxa global de complicações foi de 7,8% nos enxertos aloplásticos, enquanto que nos autólogos foi de 6,9%, sendo as principais complicações a reoperação, infecção, warping e cicatriz hipertrófica. Ainda, ensaios clínicos apontaram que rinoplastias com enxerto autólogo de costela tiveram maior satisfação pessoal quanto ao seu resultado estético e funcional e menos reintervenções, quando comparados aos enxertos com uso de silicone. Quanto ao uso de matriz dérmica acelular, uma tecnologia que tem ganhado cada vez mais espaço nos últimos anos, constataram-se poucas complicações e alta taxa de sucesso.

Discussão: o uso de enxerto autólogo demonstrou-se superior em termos de compatibilidade, bem como em relação a infecção e/ou extrusão. Contudo, quando usado enxerto autólogo de costela, complicações na área doadora podem surgir, conferindo um risco adicional ao procedimento cirúrgico, bem como aumentando o tempo cirúrgico. O uso de matriz dérmica acelular vem surgindo como uma alternativa promissora, tanto para os enxertos aloplásticos tradicionais, quanto para os autólogos. Porém, a escolha do tipo de enxertia depende do panorama clínico, se é uma rinoplastia primária ou revisional, do resultado estético desejado e o mais importante, da disponibilidade de tecido doador, fato que demonstra que esta é uma escolha complexa e de extrema importância para o sucesso da rinoplastia como um todo, até mesmo para seus resultados estético e funcional.

Conclusão: enxertos autólogos continuam sendo considerados padrão-ouro, sobretudo por sua maior compatibilidade com a área receptora, além de seu reduzido risco de complicações. Todavia, materiais aloplásticos mais modernos vem surgindo, oferecendo alternativas em casos onde a autoenxertia não é opção, como em casos em que há pouco material disponível. Por fim, a decisão deve ser individualizada, considerando a habilidade técnica do cirurgião, complexidade cirúrgica, perfil do paciente e os recursos disponíveis.

Palavras-chave: autologous cartilage; alloplastic graft; rhinoplasty.

EP 5771 SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG, ATROFIA HEMIFACIAL PROGRESSIVA - RELATO DE CASO

Autor principal: LAURO ROBERTO DE AZEVEDO SETTON

Coautores: LAIS GOMES SILVA; LUCAS SAMPAIO LUSTOSA NEVES; ISAAC NOGUEIRA COUTO; REGINALDO PINTO PEREIRA FILHO; JADY LAÍS MEDEIROS DOS SANTOS; KAMILLA CORREIA DE MELO; ROBERTO SANTOS TUNES

Instituição: HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Resumo: Paciente sexo masculino, 21 anos, com quadro de atrofia progressiva de hemiface à esquerda, declínio cognitivo e queixas nasais obstrutivas à esquerda secundário a redução de abertura narinária ipsilateralmente. Relata início do quadro durante a infância. A ressonância magnética de face evidenciando redução da espessura do tecido subcutâneo superficial com retração da pele em região frontoparietal esquerda, bem como partes moles que compõe a narina esquerda, com deslocamento do dorso do nariz para este lado; seio frontal hipoplásico; espessamento das partes moles que revestem a concha nasal inferior reduzindo a amplitude do meato. Suspeita diagnóstica: Síndrome de Parry-Romberg

Trata-se de uma assimetria craniofacial idiopática, gradualmente progressiva, que se segue à atrofia do tecido subcutâneo, músculos, estruturas ósseas e cartilaginosas. Sua origem é desconhecida, embora alguns acreditem ser uma manifestação da esclerodermia localizada(3). Em relação à sua fisiopatologia, alguns autores propuseram uma hipótese inflamatória meningoencefálica associada a vasculite, outros, um distúrbio vasomotor crônico relacionado a hiperatividade do sistema nervoso simpático. Manifesta-se nas primeiras 2 décadas em indivíduos nascidos morfologicamente normais. Comumente afeta um ou mais dermatômos no território do nervo trigêmeo. Apresenta início precoce de envolvimento oftálmico e neurológico e envolvimento maxilofacial ou cardíaco variável. A incidência de PRS varia de 0,3 a 2,5 casos por 100.000 habitantes por ano, com uma proporção de homens para mulheres de 1 para 3. O início da PRS ocorre nas primeiras 2 décadas de vida, com alguns casos em idosos. A idade média do diagnóstico é de 13,2 anos, com diagnóstico mais precoce na população masculina. Os sintomas neurológicos se manifestam em 15 a 20% dos casos. A SPR é predominantemente uma doença autoimune com semelhanças com a esclerodermia localizada ou morféia. As sequências avançadas de RM podem ajudar a esclarecer a fisiopatologia da síndrome de Parry-Romberg, além de complementar seus achados clássicos: hipersinal da substância branca em T2 e FLAIR, realce leptomeníngeo, calcificações intracranianas e atrofia cerebral

A doença atinge a fase de burnout dentro de 2 a 20 anos de atividade. A assimetria facial é frequentemente significativa, com desfiguração grave. A busca precoce por atendimento médico na população em geral pode auxiliar no diagnóstico precoce. A adesão adequada ao tratamento pode interromper a desfiguração facial. Os avanços atuais contribuem para resultados estéticos precoces e desejáveis para os pacientes. No caso descrito acima foi indicada a aplicação de gordura no subcutâneo para preenchimento facial e redução de deformidade estética

Palavras-chave: Parry-Romberg; atrofia hemifacial; deformidade facial .

EP 5816 RINOSSEPTOPLASTIA RECONSTRUTIVA DE NARIZ EM SELA COMO COMPLICAÇÃO PÓS CIRÚRGICA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: ISADORA FRATTINI COLLA

Coautores: LUCAS MONTIEL PETRY; MARIA LUISA FRECHIANI LARA MACIEL; DANIELA COSTA MALHEIROS; RENAN DONAIRE CÔNSOLO; GABRIELA MARTINS DE MORAES; EDUARDO LANDINI LUTAIF DOLCI

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Resumo: Paciente feminina, 40 anos, vem à primeira consulta por queixa estética nasal há muitos anos e desejo de nariz mais delicado. Relata que passou por rinomodelação com fio e preenchimento com ácido hialurônico com dentista há 1 ano, mas mantinha queixa de projeção nasal aumentada, giba e ponta caída. Ademais, paciente referia prurido nasal, espirros e coriza hialina intermitentes, em uso de maleato de dexclorfeniramina/betametasona nasal sob demanda (quando crises alérgicas) há cerca de 15 anos. Paciente negava queixas de obstrução nasal. Ao exame físico, notava-se nariz de projeção aumentada, com presença de giba osteocartilaginosa em perfil e pele espessa. A ponta nasal apresentava-se globosa e mal definida. Não apresentava alterações funcionais, sendo indicada rinosseptoplastia com enxerto de costela. Após 1 mês de pós-operatório, paciente queixava-se de facialgia em pressão. Ao exame físico, presença de abaulamento de região septal à esquerda, sugestivo de abscesso. Realizada punção do septo e prescrita antibioticoterapia. Paciente retorna após uma semana de tratamento, referindo melhora dos sintomas com exame físico inocente.

Em consulta pós-operatória de 3 meses, paciente apresentava queda da projeção após processo infeccioso. Um ano após primeira abordagem, foi indicada reabordagem. Em intraoperatório de rinosseptoplastia terciária, fora constatada ausência total do septo caudal e dos enxertos na região anterior do septo. Dorso cartilaginoso estava comprometido, restando apenas remanescente superior do dorso. Realizado, então, reconstrução com costela, com extensor septal duplo na vertical fixado em espinha. O extensor septal foi envolvido com pericôndrio. High spreaders fixados no remanescente de septo e colocado acima da altura da região anteriormente ocupada pelo dorso cartilaginoso, a fim de reconstruir terço médio e dar altura ao nariz. Na ponta, allar rim foi refeito e articulado com CAP em ponta, com pericôndrio recobrimdo. O plano terapêutico no pós-operatório incluiu uso de Isotretinoína e 5 sessões de câmara hiperbárica. Paciente evoluiu bem no pós operatório, sem intercorrências e satisfeita com resultado da cirurgia. A deformidade do nariz em sela após infecção pós-operatória é tipicamente o resultado da destruição induzida por infecção da cartilagem septal nasal e/ou do suporte ósseo, ocorrendo frequentemente após cirurgias nasais. A infecção pode levar à necrose da cartilagem, perda da integridade estrutural e subsequente colapso do dorso nasal. Esse mecanismo é bem reconhecido no contexto de infecção que compromete estrutura reestabelecida após cirurgia higiênica em nariz abordado anteriormente por profissional não médico.

O tratamento da deformidade em sela nasal neste contexto requer uma abordagem em estágios. Inicialmente deve-se controlar a infecção. Uma vez que a infecção seja eliminada, a reconstrução é indicada para restaurar a forma e a função. A cartilagem costal é preferida para deformidades moderadas a graves devido à sua resistência e volume, sendo menos propensa a infecções e reabsorções em comparação aos materiais aloplásticos. O aumento dorsal e o suporte estrutural são obtidos pela criação de uma estrutura neo septal e enxertos onlay dorsais. O acompanhamento a longo prazo é essencial para monitorar complicações como reabsorção do enxerto, recorrência da infecção e resultados estéticos

Palavras-chave: rinoplastia; reconstrução; infecção.

EP 5924 ESCALPELAMENTO PÓS-TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO DE RECONSTRUÇÃO MULTIESTÁGIO EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Autor principal: LUCIELLEN CAIRES SOUSA DA SILVA

Coautores: ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES; PEDRO LUNA SINGER; LUIZ PAULO MIRANDA GACON; WILLIAM LOPES DANTAS DA SILVA; LETÍCIA CAMARGO COSTA; RAFAELA BRAGA CABRERA MANO

Instituição: FAMERP

Resumo: Com base no conteúdo do e-pôster fornecido, aqui está um resumo detalhado e completo, estruturado para atender à sua solicitação de 2500 caracteres.

Este e-pôster apresenta um relato de caso sobre o complexo manejo cirúrgico de uma paciente de 21 anos que sofreu um extenso escarpelamento e escoriação na região têmporo-frontal direita, após um traumatismo craniano por colisão automobilística. O caso ilustra a importância de uma abordagem reconstrutiva em múltiplos estágios para atingir um resultado funcional e estético satisfatório.

O tratamento inicial, realizado em 29 de junho de 2024, consistiu em um procedimento primário de fechamento do ferimento com um retalho parietal rotacionado, visando a cobertura imediata do defeito tecidual e a proteção da calota craniana. No entanto, a evolução no pós-operatório foi atípica, com a ocorrência de uma perda parcial do retalho. Esta complicação resultou na exposição da calota craniana, um cenário que exigiu um manejo cuidadoso e prolongado. A cicatrização do leito cirúrgico foi então conduzida por segunda intenção, permitindo a granulação e a epitelização natural da área afetada ao longo de um ano.

Em uma avaliação de seguimento em 17 de junho de 2025, foi constatada a cicatrização completa e estável da área, mas com uma importante sequela estética: a assimetria da linha de implantação capilar (hair line). A medição revelou uma desproporção significativa, com a linha de implantação no lado direito, afetado, a 4,5 cm, e no lado esquerdo a 7 cm. Diante desse quadro, a paciente foi submetida a um segundo tempo cirúrgico. O procedimento, uma frontoplastia redutora para alinhamento da hair line, foi realizado em 3 de junho de 2025, com o objetivo de corrigir a sequela e restaurar a harmonia do contorno facial.

A discussão do caso destaca que lesões de escarpelamento são ferimentos desafiadores, que exigem uma abordagem terapêutica em múltiplos estágios. O primeiro procedimento foi fundamental para o salvamento tecidual e a cobertura do defeito inicial, mesmo com a complicação da perda parcial do retalho. A cicatrização por segunda intenção, embora com a consequente assimetria, preparou o leito cirúrgico para a etapa subsequente. O segundo tempo cirúrgico, a frontoplastia, não foi apenas um procedimento de aprimoramento estético, mas uma etapa crucial para a reabilitação completa da paciente, permitindo o avanço do retalho frontal e a correção da assimetria, restaurando a estética e a autoconfiança. Este planejamento sequencial reflete a complexidade do manejo de lesões de grande perda de tecido, onde a solução definitiva raramente é alcançada em um único procedimento.

O e-pôster conclui que o manejo de grandes perdas de tecido do couro cabeludo pode exigir um tratamento em múltiplos estágios para alcançar uma reconstrução funcional e estética satisfatória. A combinação de técnicas reconstrutivas em diferentes tempos cirúrgicos permitiu não apenas o fechamento da lesão, mas também a melhora do contorno e da estética da paciente, resultando em um desfecho favorável e demonstrando a relevância de um plano terapêutico sequencial em cirurgia reconstrutiva.

Palavras-chave: escarpelamento; frontoplastia redutora; retalho parietal rotacionado.

EP 5992 EXTRUSÃO TARDIA DE IMPLANTE ALOPLÁSTICO NASAL DE RINOPLASTIA APÓS CIRURGIA DERMATOLÓGICA

Autor principal: EDUARDA NILO DE MAGALDI

Coautores: JOAO FERREIRA BRAGA NETO; MARIA VICTORIA LIMA GONÇALVES; PEDRO CAVALCANTE CASTRO

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA – HOSPITAL SANTA IZABEL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 78 anos, com história de septoplastia há 20 anos, procurou atendimento por quadro de fistulização de corpo estranho em dorso nasal. Referia que há três meses foi submetido à ressecção de carcinoma espinocelular em região de supratip nasal, com margens livres de lesão pelo estudo anatomo-patológico. Dois meses após o procedimento, evoluiu com processo inflamatório local, associado à extrusão de corpo estranho. Submetido a exame de imagem ultrassonográfico e ressonância neuromagnética, que identificou material aloplástico em dorso e columela nasal. Só então o paciente referiu ter realizado rinoplastia 30 anos atrás.

O paciente foi internado para remoção do material em centro cirúrgico, cultura e antibioticoterapia endovenosa guiada. Durante a cirurgia foi debridado tecido infectado, ressecado fuso de pele de dorso nasal, utilizado PRF em lesão e fechamento por planos. Houve boa evolução clínica, com resolução do processo infeccioso e boa evolução cicatricial.

Discussão: O emprego de materiais aloplásticos em rinoplastia, embora já tenha sido prática comum, está hoje praticamente abandonado devido alto risco de complicações, como contratura capsular, mal posicionamento, e complicações infecciosas precoces e tardias, como evidenciado no presente caso.

A evolução das técnicas e a preferência por enxertos autólogos, septais, conchais ou costais, trouxeram maior segurança e previsibilidade aos resultados. Mais recentemente, adjuvantes biológicos como a plaqueta rica em fibrina (PRF) têm sido incorporados a cirurgias revisionais, favorecendo a integração dos enxertos, acelerando a cicatrização e reduzindo a chance de complicações, configurando-se como recurso promissor na rinoplastia.

Outro aspecto relevante diz respeito à omissão do histórico cirúrgico. A rinoplastia é a terceira cirurgia plástica mais realizada no mundo. No entanto, muitos pacientes ainda deixam de informar cirurgias prévias por preconceito ou estigma social. No caso apresentado, esta omissão dificultou a interpretação diagnóstica inicial, apenas esclarecida após a detecção do implante por exames de imagem. Tal situação reforça a importância de uma anamnese minuciosa e de maior conscientização do paciente quanto ao impacto das informações completas para o manejo adequado desde o primeiro atendimento.

Comentários finais: A remoção do implantes interrompeu a sintomatologia e desconforto que ele trouxe ao paciente, mesmo em presença de sequela na zona nasal II. O caso ilustra uma complicação rara porém relevante que poderemos nos deparar durante na nossa rotina, mostrando a necessidade de manter-se atento ao diagnóstico e a cautela na utilização destes materiais sintéticos no intra-operatório. Este caso ressalta a importância do acompanhamento prolongado de pacientes submetidos a rinoplastias com materiais sintéticos e da consideração dessa possibilidade diante de complicações cutâneas ou infecciosas tardias.

Palavras-chave: rinoplastia; materiais biocompatíveis; implantes bioabsorvíveis.

EP 6004 OTOPLASTIA POR TÉCNICA DOS PILARES: UMA SÉRIE DE CASOS

Autor principal: MATEUS HENRIQUE GUIOTTI MAZAO LIMA

Coautores: ARTHUR JOSE ROQUE CRUZ; FRANCISCO CAMPELO DA FONSECA NETO; BRUNA FERREIRA SILVA; RENAN VIEIRA DE BRITO; ISABELLA GRIEGER; ERIKA LEITE MOITINHO MAGALHÃES DE ALMEIDA; MARIA AUGUSTA ALPERTI FERREIRA

Instituição: UNICAMP

Apresentação de casos: Foram analisados 10 pacientes submetidos à otoplastia pela técnica dos pilares, com idades entre 8 e 42 anos (média de 21,2 anos), sendo 7 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Todos os procedimentos foram realizados de forma bilateral e transcorreram sem intercorrências intraoperatórias. O tempo cirúrgico variou de 2h30 a 4h00, com média de 3h14. O acompanhamento pós-operatório foi de 6 meses em todos os casos. Em relação às complicações, três pacientes (30%) apresentaram eventos precoces: dois casos de seroma (20%), um em cada lado, ambos drenados sem prejuízo estético, e um caso de hematoma em região de concha (10%), também drenado com resolução completa. Além disso, foram registradas duas complicações tardias (20%) relacionadas à extrusão de fio de sutura, manejadas de forma simples (com remoção do excesso extraído, sem nova incisão ou reabordagem) e sem sequelas estéticas. A taxa global de complicações foi de 50%, todas consideradas de baixa gravidade, com resolução satisfatória e sem necessidade de reintervenção cirúrgica. Importante destacar que não houve casos de recidiva ou deformidades residuais, e a satisfação estética foi relatada por 100% dos pacientes. Esses resultados reforçam a segurança e a eficácia da técnica dos pilares, demonstrando sua aplicabilidade em diferentes faixas etárias, inclusive em crianças, com baixo risco de complicações relevantes e alto índice de aprovação estética, consolidando-a como alternativa.

Discussão: A técnica dos pilares em otoplastia representa um avanço em relação às abordagens clássicas, por aliar correção eficaz da hipertrofia conchal à preservação da naturalidade da anti-hélice. Diferentemente das técnicas de Mustardé e Furnas, que dependem de suturas permanentes e podem gerar recidiva em cartilagens rígidas, ou das técnicas de escoreamento, frequentemente associadas a dobras abruptas e aspecto “operado”, o conceito dos pilares, descrito por Neves, fundamenta-se em dois pontos anatômicos de sustentação (espinha da hélice e incisura intertrágica), permitindo reposicionamento estável da concha sem agressões desnecessárias ao arcabouço cartilaginoso. Essa estratégia reduz complicações como irregularidades superficiais e estenose do meato acústico, ao mesmo tempo em que confere maior previsibilidade e durabilidade aos resultados. Além disso, trata-se de uma técnica versátil, que pode ser empregada isoladamente em casos de concha hiperprojetada ou combinada a suturas de definição da anti-hélice em deformidades mistas, assegurando uma correção equilibrada e esteticamente natural. Estudos comparativos demonstram que procedimentos baseados em pilares apresentam menor morbidade cirúrgica, menor tempo de recuperação e maior estabilidade a longo prazo, consolidando-se como alternativa preferencial frente às técnicas tradicionais, ao proporcionar um resultado mais fisiológico, harmônico e centrado na preservação da anatomia auricular.

Comentários finais: Observa-se que o tempo cirúrgico da técnica dos pilares é comparável ao das técnicas tradicionais, porém com resultados estéticos mais naturais e duradouros, especialmente em crianças e adolescentes, nos quais há maior risco de recidiva da orelha proeminente. Ressalta-se, entretanto, a maior propensão à formação de seroma ou hematoma em região de concha, motivo pelo qual foi adotado ponto captonado com gaze e faixa compressiva por 48h, sendo o ponto removido no mesmo período.

Palavras-chave: otoplastia; técnica dos pilares; orelhas proeminentes.

EP 6087 AVANÇOS RECENTES NA RINOPLASTIA ESTRUTURADA: PERSPECTIVAS FUNCIONAIS E ESTÉTICAS

Autor principal: KATRINY RAFAELA MUÑOZ MARQUES DO VALE

Coautores:

Instituição: ANHEMBI MORUMBI

Objetivo: Analisar os principais avanços técnicos da rinoplastia estruturada, destacando seu impacto na previsibilidade estética e na preservação funcional, além de discutir suas perspectivas na cirurgia nasal contemporânea.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa de literatura entre 2010 e 2024 nas bases PubMed, Scielo e Lilacs. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e séries de casos relevantes que abordassem a evolução da rinoplastia estruturada. Os critérios de seleção priorizaram trabalhos que discutissem técnicas de preservação do dorso, utilização de enxertos cartilaginosos, estabilização septal e associação com tecnologias modernas, como o uso do piezo cirúrgico.

Resultados: Os estudos analisados evidenciam que a rinoplastia estruturada, ao contrário da abordagem redutiva clássica, proporciona maior estabilidade a longo prazo. Pacientes submetidos a esse método apresentaram menor taxa de retração da válvula nasal interna, redução de colapso inspiratório e maior harmonia estética, especialmente na definição da ponta e no contorno do dorso. Observou-se ainda que técnicas como spreader grafts e suturas estruturadas contribuem para um melhor equilíbrio entre suporte e estética. Em séries de casos com acompanhamento superior a cinco anos, relatou-se taxa de reoperação inferior a 10%, contrastando com taxas que variam de 15 a 25% nas técnicas redutivas.

Discussão: A rinoplastia estruturada se consolidou como padrão ouro por possibilitar resultados reprodutíveis e funcionais. A preservação do septo e a utilização de enxertos autólogos são pilares da técnica, permitindo manipulação controlada da arquitetura nasal. Além disso, a incorporação de novos instrumentos, como piezotomos, tem reduzido traumas ósseos, minimizado edemas e equimoses no pós-operatório e aumentado a precisão cirúrgica. Apesar de exigir curva de aprendizado mais longa e instrumental específico, a literatura demonstra clara superioridade em relação a técnicas tradicionais, tanto na função respiratória quanto na estética.

Conclusão: Os avanços na rinoplastia estruturada representam marco importante na cirurgia plástica nasal. A tendência atual é integrar conceitos de preservação com tecnologias menos invasivas, permitindo resultados mais naturais, estáveis e individualizados. Essa abordagem amplia a previsibilidade cirúrgica e garante melhor qualidade de vida aos pacientes, consolidando seu papel como referência em rinoplastia moderna.

Palavras-chave: rinoplastia estruturada. Cirurgia plástica nasal. Avanços técnicos. Função respiratória. Estética facial.

EP 6106 PIEZOELETRICIDADE NA RINOPLASTIA: PRECISÃO E PRESERVAÇÃO ESTRUTURAL

Autor principal: KATRINY RAFAELA MUÑOZ MARQUES DO VALE

Instituição: ANHEMBI MORUMBI

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade da tecnologia piezoelétrica na rinoplastia, discutindo sua eficácia, vantagens funcionais e limitações em comparação às osteotomias tradicionais.

Métodos: Foi conduzida uma revisão de literatura em bases como PubMed, Scielo e Embase, abrangendo publicações de 2010 a 2024. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos comparativos e relatos de casos com no mínimo seis meses de seguimento. O foco foi analisar parâmetros como tempo cirúrgico, complicações intra e pós-operatórias, controle da fratura óssea, preservação de tecidos adjacentes e satisfação do paciente.

Resultados: A análise demonstrou que o piezo cirúrgico proporciona cortes ósseos de maior precisão, sem lesar estruturas moles como mucosa, vasos e nervos. Pacientes submetidos ao método apresentaram menor edema pós-operatório, menos equimoses periorbitárias e tempo de recuperação mais curto, em média de 5 a 7 dias. Estudos comparativos indicaram redução significativa de dor relatada no pós-operatório imediato. Além disso, observou-se maior simetria e previsibilidade no reposicionamento ósseo, especialmente em casos complexos de rinoplastia secundária. Em contrapartida, algumas limitações incluem maior tempo intraoperatório em mãos inexperientes e custo elevado do equipamento.

Discussão: O piezo cirúrgico tem revolucionado a forma como as osteotomias são realizadas na rinoplastia. Diferente dos instrumentos tradicionais, como martelo e cinzel, ele permite uma abordagem seletiva, preservando tecidos moles e reduzindo complicações. Isso se traduz em melhora da experiência do paciente, menor tempo de recuperação e maior aceitação estética. Contudo, sua implementação ainda é limitada por fatores econômicos e pela necessidade de treinamento específico. Centros de referência internacional já utilizam o piezo como método padrão em rinoplastias de alta complexidade, apontando para uma tendência de expansão global da técnica.

Conclusão: O uso do piezo cirúrgico consolidou-se como ferramenta inovadora e eficaz na rinoplastia, oferecendo benefícios tanto ao cirurgião quanto ao paciente. Apesar de suas limitações, sua aplicação tende a se expandir, fortalecendo-se como técnica preferencial em osteotomias nasais modernas, associando precisão cirúrgica, preservação anatômica e melhores resultados funcionais e estéticos.

Palavras-chave: rinoplastia; cirurgia minimamente invasiva; Piezo cirúrgico; osteotomia; resultados funcionais.

EP 6157 MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES QUE REALIZARAM RINOPLASTIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA RECENTE

Autor principal: SAMUEL AFONSO DE FREITAS TOLEDO

Coautores: LUIZA DE MENDONÇA VEIGA E SILVA; GIOVANNA RIBEIRO BASSO; CAMILLY VITÓRIA CANSAN LOSS

Instituição: UFRGS

Objetivo: Avaliar as evidências relatadas na literatura sobre alterações de qualidade de vida e autoestima em pacientes submetidos a rinoplastia estética e/ou funcional, destacando o uso de instrumentos de medida (PROMs) como Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE), Standardized Cosmesis and Health Nasal Outcomes Survey (SCHNOS) e Rhinoplasty Outcome Evaluation (ROE) avaliando os resultados ao longo dos seguimentos pré e pós-operatório.

Metodos: Revisão narrativa da literatura utilizando as bases de dados: PubMed/Embase/ Lilacs priorizando estudos com PROMs validados em rinoplastia, NOSE, SCHNOS e ROE. Termos: rhinoplasty, quality of life, self-esteem, patient-reported outcomes, SCHNOS, ROE, NOSE. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 10; utilização de algum PROM; pacientes submetidos a rinoplastia estética e/ou funcional. Os critérios de exclusão envolviam artigos que não avaliassem a qualidade de vida em pacientes que realizaram rinoplastia, artigos anteriores a 2015, língua diferente de português, inglês ou espanhol.

Resultados: Foram selecionados 12 artigos, 11 estudos de coorte prospectivos 1 ensaio clínico, que utilizaram diferentes PROMs todos observaram uma melhora consistente de QV e satisfação pós-rinoplastia, tanto em pacientes submetidos apenas a rinoplastia estética como para aqueles que associaram a cirurgia funcional. Os escores do NOSE e SCHNOS já apresentaram queda significativa desde o 1o mês pós operatório em todos os estudos, com uma redução persistente ao longo dos outros seguimentos, enquanto o ROE apresentou aumento .

Discussão: Vários fatores são responsáveis por essa melhora nos escores, entre eles a correção de queixas estéticas melhorando a auto estima dos pacientes. A melhora nos sintomas de obstrução nasal também traz um grande impacto na qualidade de vida, melhorando o sono, a realização de atividades diárias e performance no trabalho. A maioria dos estudos realizou a avaliação dos seguimentos até 1 ano não apresentando resultados tardios, não sendo possível avaliar se essas alterações na qualidade de vida se sustentam ao longo do tempo.

Conclusão: A cirurgia de rinoplastia se mostrou eficaz para melhorar a qualidade de vida dos pacientes em todos os seguimentos avaliados nos estudos tanto para pacientes com queixas somente estéticas como em pacientes com questões funcionais. As PROMs tendem a apresentar resultados favoráveis já na 1a avaliação pós operatória. Estudos futuros devem avaliar desfechos tardios.

Palavras-chave: qualidade de vida; rinoplastia; revisão.

EP 5164 RINOSSEPTOPLASTIA RECONSTRUTIVA COM ENXERTO COSTAL APÓS ABSCESSO SEPTAL - RELATO DE CASO

Autor principal: MARIANA FLORIANO LIMA

Coautores: FLÁVIA VIEIRA DIAS; ALEXANDRA TORRES CORDEIRO LOPES DE SOUZA; RIZZA CHIERICI BAPTISTA; TAINÁ MENDES BERTOLIN; FERNANDA BEATRIZ CRISTOFORI SARAIVA; MARIA TEREZA LEITE MATOS; RAY ALMEIDA DE PINHO TAVARES

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Apresentação do caso: Paciente feminina, 52 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, asma e fibrose pulmonar, procurou o serviço de otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal progressiva, rinorreia purulenta e edema em região nasal com cerca de duas semanas de evolução.

Inicialmente havia feito uso de azitromicina e, posteriormente, de amoxicilina associada ao ácido clavulânico, sem melhora clínica. Diante da persistência do quadro e piora dos sintomas, optou-se por internação hospitalar para antibioticoterapia endovenosa e drenagem cirúrgica de abscesso septal.

Após a resolução do quadro infeccioso, a paciente evoluiu com sequela de desabamento do dorso nasal, diminuição da região de válvula nasal interna e externa com obstrução nasal persistente, além de importante insatisfação estética. Três anos após o evento inicial, foi indicada rinosseptoplastia reconstrutiva com enxerto de cartilagem costal, visando melhora estética e funcional. O pós-operatório imediato transcorreu sem intercorrências.

Discussão: O abscesso septal é uma complicação infecciosa rara, geralmente associada a trauma nasal, infecções não tratadas adequadamente ou imunossupressão. A fisiopatologia envolve acúmulo de secreção purulenta entre o septo cartilagenoso e a mucosa, resultando em necrose da cartilagem septal por isquemia.

No presente caso, a paciente apresentava fatores de risco relevantes para complicações infecciosas, como diabetes mellitus e fibrose pulmonar, que dificultam o processo de cicatrização. O diagnóstico precoce e a drenagem cirúrgica imediata são fundamentais para evitar deformidades permanentes, como o desabamento do dorso nasal ("nariz em sela"), que ocorreu nesta paciente.

A reconstrução nasal tardia, nesses casos, é um desafio cirúrgico. A ausência de suporte cartilagenoso septal torna necessária a utilização de enxertos autólogos, sendo a cartilagem costal a principal opção pela disponibilidade, rigidez e quantidade de material. A rinosseptoplastia com enxerto costal permite restauração do dorso nasal, melhora da permeabilidade aérea e resultado estético satisfatório, ainda que associada a maior morbidade e complexidade técnica.

Comentários finais: Este caso ilustra a evolução de uma complicação grave de abscesso septal, resultando em deformidade nasal significativa e obstrução funcional persistente. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce e tratamento imediato do abscesso septal para evitar sequelas irreversíveis.

A rinosseptoplastia reconstrutiva com enxerto costal é uma opção eficaz e frequentemente necessária para pacientes com sequelas de abscesso septal. Apesar da dificuldade técnica e dos riscos inerentes, o procedimento pode restaurar função respiratória e estética nasal, impactando diretamente na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: rinosseptoplastia; abscesso septal; cartilagem costal.

EP 4757 O IMPACTO DA FONIATRIA EM PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER DE LARINGE

Autor principal: LUIZA MARIA REZENDE FERREIRA

Coautores: LUIZ FELIPE GARCIA NAKAGI; GUIDO ANTONIO MARQUES BIGHETI

Instituição: UNAERP

Objetivo: O objetivo desta revisão é analisar a eficácia da reabilitação vocal em pacientes com câncer de laringe tratados por radioterapia, com foco na recuperação da qualidade vocal, função comunicativa e qualidade de vida. Pretende-se compreender os principais benefícios da intervenção foniátrica, identificar fatores que influenciam a resposta ao tratamento e avaliar o impacto da reabilitação precoce e individualizada. Além disso, busca-se destacar a importância da abordagem multiprofissional para otimizar os resultados clínicos e propor recomendações para a prática clínica baseada em evidências atuais.

Métodos: Realizou-se uma revisão assistemática da literatura em bases especializadas como PubMed e periódicos de otorrinolaringologia, incluindo revistas como Laryngoscope. Foram pesquisados os termos foniatria, reabilitação e câncer de laringe, sendo encontrados 1245 artigos, dos quais foram selecionados 16. Os mesmos foram estudos clínicos randomizados, prospectivos e retrospectivos publicados entre 2014 e 2024, que avaliaram a intervenção foniátrica em pacientes com câncer de laringe submetidos à radioterapia. Critérios de inclusão contemplaram avaliações funcionais da voz e desfechos relacionados à qualidade de vida e comunicação. Os dados foram extraídos e analisados quantitativamente para síntese dos resultados.

Resultados: Os estudos indicam que a reabilitação vocal após radioterapia melhora significativamente a percepção da voz, especialmente em aspereza, sopro e tensão, avaliadas por escalas como GRBAS e S-SECEL. Pacientes relatam melhor qualidade de vida e comunicação, com redução do esforço vocal. A melhora foi mais evidente em tumores supraglóticos e com intervenção precoce. Algumas análises acústicas não mostraram diferenças significativas, possivelmente devido a limitações metodológicas. A abordagem multiprofissional e acompanhamento prolongado associaram-se a melhores resultados funcionais.

Discussão: A revisão evidencia que a intervenção foniátrica é fundamental para recuperação da voz e comunicação em pacientes tratados com radioterapia para câncer de laringe. A heterogeneidade dos métodos entre estudos limita a comparabilidade, mas o consenso aponta para benefícios clínicos e psicossociais da reabilitação vocal. A melhora na qualidade vocal contribui para reintegração social e melhora na qualidade de vida. A intervenção precoce e o suporte contínuo são fatores-chave para o sucesso terapêutico. Recomenda-se o desenvolvimento de protocolos padronizados para avaliação e reabilitação vocal, visando a maximizar os resultados clínicos.

CONCLUSÃO A revisão indica que a reabilitação vocal pós-radioterapia melhora a função vocal e a qualidade de vida em pacientes com câncer de laringe. Programas individualizados e multiprofissionais são importantes para otimizar os resultados clínicos. A intervenção precoce e o acompanhamento contínuo favorecem melhores desfechos funcionais e psicossociais. Futuras pesquisas devem buscar protocolos padronizados e identificar subgrupos beneficiados.

Palavras-chave: foniatria; câncer de laringe; reabilitação.

EP 4788 RELATO DE CASO: PACIENTE COM DÉFICIT INTELECTUAL ASSOCIADO A TRANSTORNO DE APRENDIZADO ACENTUADO NOS DOMÍNIOS DE LEITURA, ESCRITA E MATEMÁTICA

Autor principal: VIVIAN ANGERAMI GONZALEZ LA FALCE

Coautores: MANOELA PAIVA DE OLIVEIRA; MONICA ELISABETH SIMONS GUERRA; ALFREDO TABITH JUNIOR; ANA LETICIA BITTANTE DA SILVA ALBINO; ANA MARGARIDA BASSOLI CHIRINÉA; MARIA LUISA PEDALINO PINHEIRO; ANA PAULA CAVALIERI PONTES

Instituição: DERDIC

Apresentação do caso: I.L.M, 17 anos, masculino, com diagnóstico de déficit intelectual leve, trazido pela mãe com queixa de dificuldades escolares, especialmente nos domínios de leitura, escrita e matemática, com impacto significativo no desempenho acadêmico e autonomia. Apesar de ter sido acompanhado com psicopedagoga, fonoterapia e motricidade, sempre apresentou dificuldades em aprendizado e cognição.

Ao nascimento, apresentava prega epicântica, sem características familiares. Realizado teste genético para Síndrome de Willians, com resultado inconclusivo, bem como sequenciamento de exoma e análise cromossômica microarray, sem alterações.

Realizou teste neuropsicológico com QI total de 55 e avaliação do processamento auditivo central com alterações em todas as habilidades avaliadas. Fez ressonância magnética de mastoide e de crânio, sem alterações. Apresenta perda auditiva mista de grau leve à direita e moderada à esquerda, em uso de aparelho auditivo à esquerda.

Apresentou atraso em marcos do desenvolvimento: sentou sem apoio aos 7 meses, andou aos 2 anos; iniciou balbúcias aos 5 meses e fala inteligível para interlocutores fora do núcleo familiar apenas aos 4 anos.

Na avaliação foniátrica, demonstrou excelente intenção comunicativa, boa atenção e motivação para as atividades. Nas tarefas das funções perceptuais auditiva e visual, não reconheceu o nome de algumas figuras simples, apesar de demonstrar conhecimento semântico sobre elas. Nas tarefas de memória auditiva com apoio visual com figuras conhecidas, identificou sequências de até quatro itens. Na discriminação visual, apresentou alguns erros, mas os corrigiu espontaneamente. Apresentou desempenho razoável em tarefas de memória visual e cópia de figuras complexas. Na avaliação da consciência fonológica, teve bom desempenho em tarefas simples, como síntese e segmentação silábica, mas teve desempenho inferior nas provas de rima, aliteração e manipulação silábica e fonêmica. Na leitura em voz alta de texto simples, apresentou ritmo lento e silabado, com poucos erros fonológicos, no entanto, não conseguiu recontar o texto com detalhes. Realizou tarefas de escrita com muitos erros ortográficos, falhas de concordância e estrutura gramatical. Em matemática, identificou grupos com até quatro elementos e conseguiu realizar apenas operações simples. Reconhece apenas unidades e dezenas. Foi observada grande dificuldade na noção de valor monetário. As funções práticas, tanto manuais quanto orais, apresentaram-se pouco coordenadas.

Discussão: O Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (TDI) é caracterizado por déficits em capacidades mentais genéricas, como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, julgamento, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência, que resultam em prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo não consegue atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária. Num transtorno específico da aprendizagem há déficits específicos na capacidade de perceber ou processar informações para aprender eficiente ou precisamente questões acadêmicas. Manifesta-se inicialmente durante os anos escolares, caracterizando-se por dificuldades persistentes e prejudiciais nas habilidades básicas acadêmicas de leitura, escrita e/ou matemática.

Nesse caso, embora o diagnóstico de TDI justifique parte dos prejuízos, não foi capaz de explicar a intensidade e abrangência das dificuldades específicas em leitura, escrita e matemática, sendo necessário considerar o diagnóstico associado de Transtorno do Desenvolvimento da Aprendizagem (TDA).

Comentários finais: Este relato ilustra a relevância de identificar mais de um transtorno do neurodesenvolvimento quando um único diagnóstico não explica todas as dificuldades apresentadas pelo paciente. Apesar da sobreposição entre TDI e TDA ser comum na prática clínica, há escassez de publicações que abordem esse cenário de forma aprofundada. Quando adequadamente reconhecida, essa comorbidade permite uma melhor compreensão do paciente e favorece a definição de estratégias terapêuticas e educacionais.

Palavras-chave: deficiência intelectual; transtorno de aprendizado; múltiplos transtornos do neurodesenvolvimento.

EP 4810 RELATO DE CASO: CRIANÇA COM PERDA AUDITIVA E HABILIDADES COGNITIVAS AQUÉM DO ESPERADO - É TUDO CULPA DA AUDIÇÃO?

Autor principal: MANOELA PAIVA DE OLIVEIRA

Coautores: VIVIAN ANGERAMI GONZALEZ LA FALCE; ANA PAULA CAVALIERI PONTES; SUZANA MANUELA PEREIRA; MARIA LUISA PEDALINO PINHEIRO; LORENA GONCALVES RODRIGUES; ALFREDO TABITH JUNIOR; GILBERTO BOLIVAR FERLIN FILHO

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: MSDS, 7 anos, trazida por “dificuldade na comunicação”. Refere que fala com familiares, mas na escola, com colegas e professora, prefere se comunicar por gestos.

Sorologia materna positiva para HIV e sífilis na gestação. Parto normal, domiciliar, às 38 semanas, Apgar 7/7, peso 2345g, pequena para a idade gestacional. Infecções congênitas tratadas oportunamente; nega uso atual de medicamentos. Falhou na triagem auditiva neonatal (EOA e BERA). Encaminhada tardiamente para avaliação audiológica, foi diagnosticada disacusia sensorineural bilateral, de grau severo à direita e moderado à esquerda. Reabilitada com AASI aos 3 anos, desenvolvendo fala desde então. Apresenta TC de crânio sem alterações.

Adotada aos 3 anos juntamente com irmã biológica, um ano mais nova, hígida. Frequenta 2º ano de escola regular com auxiliar em sala. Faz fonoterapia, musicoterapia, psicomotricidade e acompanhamento psicopedagógico. Nega queixas relacionadas a respiração, sono e alimentação. Exame físico sem alterações.

Na avaliação foniátrica, inicialmente tímida, passou a interagir com os examinadores, demonstrando comunicação não-verbal com prejuízos discretos, mas com dificuldades em compreensão verbal mesmo com AASI. Expressão limitada, bastante apoiada em imitação e gestos indicativos.

Apresentou prejuízos em discriminação e memória auditiva; deixou dúvidas sobre a compreensão das propostas e demonstrou grande dificuldade nas tarefas simples para avaliação de consciência fonológica, como segmentação e síntese silábica; não compreendeu rimas. Apresentou falha em discriminação e memória visual. À nomeação de figuras, evidencia trocas fonológicas que por vezes inviabilizaram a compreensão sem apoio visual. Demonstrou restrição semântica. Apontou, de forma inconsistente, sequência de até duas figuras. Demonstrou inabilidade em equilíbrio estático e dinâmico, não reproduziu gestos complexos na avaliação de membros superiores e demonstrou dismetria. Cópia de figuras e desenho simplificados para a idade.

Não compreendeu história lida pela examinadora, sendo incapaz de recontar. Demonstrou conhecimento de cores. Recita numerais até 11, mas não correlaciona quantidade. Foram solicitadas RNM de crânio, avaliação oftalmológica e neuropsicológica, para elucidação entre os possíveis diagnósticos diferenciais, não sendo possível afastar hipótese de deficiência intelectual.

Discussão: Embora a audição seja fundamental para o desenvolvimento da linguagem oral, a clínica foniátrica recebe crianças com dificuldades escolares em comunicação e linguagem, tanto compreensiva quanto expressiva, fundamentais para o desenvolvimento cognitivo, comportamental e emocional. A paciente em questão, além de apresentar fatores de risco para o desenvolvimento, iniciou reabilitação auditiva tardiamente, podendo explicar, em parte, os prejuízos na aquisição de linguagem e seus subsistemas. A associação dos fatores de risco, sejam gestacionais, infecciosos e/ou ambientais, podem justificar prejuízos cognitivos, não explicados apenas pela disacusia, demandando, dessa forma, início de reabilitação oportuna, ainda na primeira infância.

A avaliação foniátrica evidenciou prejuízos na percepção visual, funções executivas e habilidades motoras que poderiam explicar o comportamento trazido como queixa, mesmo sem considerar os fatores ambientais relatados, não sendo possível afastar prejuízos afetivos. Chama a atenção o fato de não haver demanda para questões de alfabetização, esperadas para crianças nessa idade, trazidas nessas condições.

Os achados dessa consulta podem dimensionar não apenas os prejuízos no desenvolvimento da fala e linguagem, mas indicar também possíveis déficits cognitivos, impedindo o desenvolvimento e a alfabetização adequados.

Comentários finais: A complexa associação entre possíveis prejuízos anatomofuncionais geram desvios no desenvolvimento infantil. Prejuízos na linguagem, seja na compreensão e/ou expressão necessitam de investigação etiológica, fundamentados na avaliação foniátrica, otimizando os trabalhos da equipe multidisciplinar e possibilitando progressos de acordo com o potencial individual.

Palavras-chave: comunicação; deficiência intelectual; audição.

EP 4868 HETEROGENEIDADE DA PERDA AUDITIVA PÓS-LINGUAL NO GENE GJB2: RELATO DE CASO E IMPACTO NA LINGUAGEM E APRENDIZADO

Autor principal: MARIA LUISA PEDALINO PINHEIRO

Coautores: ANA LETICIA BITTANTE DA SILVA ALBINO; SUZANA MANUELA PEREIRA; LORENA GONCALVES RODRIGUES; ANA MARGARIDA BASSOLI CHIRINÉA; VIVIAN ANGERAMI GONZALEZ LA FALCE; MONICA SIMONS GUERRA; GILBERTO BOLIVAR FERLIN FILHO

Instituição: DERDIC PUC

Apresentação do caso: Paciente LVF, sexo feminino, 10 anos, com perda auditiva mista moderada bilateral e mutação homozigótica c.235delC no gene GJB2. Gestação com cerclagem e uso de anticoagulantes maternos. Parto vaginal a termo, com necessidade de incubadora. Falhou na triagem auditiva neonatal bilateral, mas passou no reteste. Desenvolvimento neuropsicomotor e de linguagem inicialmente adequados até 1 ano e 6 meses, quando apresentou regressão após episódio de dengue hemorrágica.

Aos 3 anos e 8 meses, foi encaminhada a centro especializado, com diagnóstico audiológico de perda auditiva moderada mista e indicação de próteses auditivas e fonoterapia. Apresentou episódios recorrentes de otite média secretora com flutuação dos limiares auditivos. Aos 5 anos, usando aparelho auditivo de maneira irregular e mantinha fala ininteligível, com omissões e trocas fonéticas, sendo introduzida à LIBRAS.

Durante a pandemia, perdeu seguimento. Retornou aos 9 anos, com uso irregular do aparelho auditivo e importante prejuízo na linguagem oral, leitura e escrita. Atualmente utiliza LIBRAS como principal meio comunicativo e frequente escola bilíngue. Apresenta desempenho expressivo em LIBRAS, mas dificuldades persistentes em português oral e escrito. A audiometria mais recente indica perda auditiva neurosensorial moderada, com configuração descendente. Conscientizou-se da importância do uso regular do aparelho. Investigação genética confirmou mutação c.235delC em homozigose no gene GJB2. Exames de imagem foram normais.

Discussão: A mutação c.235delC no gene GJB2 é classicamente associada à surdez congênita severa a profunda, mas este caso demonstra fenótipo atípico: início pós-lingual, moderado e com impacto significativo na linguagem e aprendizagem.

A heterogeneidade fenotípica das mutações GJB2 tem sido atribuída à interação com fatores modificadores genéticos e ambientais. Estudos demonstram variabilidade clínica mesmo entre indivíduos com o mesmo genótipo. No presente caso, a regressão da linguagem após dengue hemorrágica levanta a hipótese de infecção viral como possível fator desencadeante ou modulador do fenótipo.

Apesar de a perda auditiva moderada usualmente permitir bom prognóstico com intervenção precoce, esta paciente apresentou importante atraso, provavelmente agravado pela introdução tardia de terapias, interrupções durante a pandemia e episódios de otite média secretora. Isso reforça a necessidade de seguimento contínuo, intervenções precoces e uso adequado de recursos como AASI e ensino bilíngue.

A introdução da LIBRAS foi essencial para seu desenvolvimento comunicativo, acadêmico e social, contribuindo significativamente para aquisição da leitura e escrita em português. Este caso reforça o papel central da foniatria na avaliação global da linguagem e aprendizagem e na indicação de estratégias terapêuticas individualizadas.

Considerações finais: Este caso evidencia que a mutação c.235delC pode se manifestar com perda auditiva moderada e início pós-lingual, desafiando o paradigma clássico da surdez congênita grave. A avaliação foniátrica e genética precoce é essencial para o diagnóstico etiológico, prognóstico e orientação terapêutica. Estratégias como a introdução da LIBRAS e o uso de AASI devem ser consideradas precocemente em casos atípicos, buscando minimizar impactos comunicativos e educacionais. A variabilidade fenotípica observada reforça a importância do acompanhamento interdisciplinar, que deve considerar tanto os fatores genéticos quanto os ambientais para o planejamento de condutas eficazes.

Palavras-chave: linguagem; gene GJB2; perda auditiva pós lingual.

EP 4872 DIAGNÓSTICO GENÉTICO DE ENCEFALOPATIA EPILEPTICA ASSOCIADA AO GENE ADAM22 EM CRIANÇA COM TEA E A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO FONIÁTRICA.

Autor principal: LORENA GONCALVES RODRIGUES

Coautores: ANA PAULA CAVALIERI PONTES; ANA LETICIA BITTANTE DA SILVA ALBINO; MARIA LUISA PEDALINO PINHEIRO; MONICA ELISABETH SIMONS GUERRA; MANOELA PAIVA DE OLIVEIRA; VANESSA MAGOSSO FRANCHI

Instituição: DERDIC PUC

Apresentação do caso: Menor do sexo masculino, 7 anos de idade, iniciou acompanhamento no Centro de Saúde Auditiva na Criança aos 2 anos e 9 meses de idade, devido a quadro de atraso de fala. Embora a avaliação auditiva tenha sido normal, com boa compreensão verbal e fala em volume habitual, o paciente apresenta comportamento agressivo quando não compreendido.

Gestação sem intercorrências, com pré-natal realizado. O parto foi vaginal, 41 semanas, sem necessidade de intervenções, com alta aos 2 dias de vida, sendo alimentado ao seio materno .

Chama a atenção o fato de que, embora tenha começado a falar por volta de 1 ano (mamãe), só tenha formado frases aos 4 anos. Andou sem apoio com 1 ano e 5 meses, porém apresenta atraso leve em habilidades motoras grossas, como dificuldades na coordenação e equilíbrio. O desfralde diurno e noturno ocorreu somente aos 6 anos.

Não apresenta independência nas atividades de vida diária e autocuidado. Dirige-se à mãe para solicitar autorização para responder às perguntas, demonstrando falta de autonomia. A socialização está comprometida, com episódios de auto-lesões quando contrariado.

Foi diagnosticado com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) em outro local de acompanhamento, há 2 anos. Em relação aos antecedentes familiares, o paciente tem um irmão mais novo também com diagnóstico de TEA e epilepsia. Os pais não são consanguíneos e não há outros antecedentes pessoais relevantes.

Durante avaliação foniátrica aos 7 anos, apresentou fala pouco inteligível, com falhas na programação fonológica, trocas, omissões e imprecisão articulatória. Foram observadas baixa iniciativa para diálogos, prejuízo na estrutura sintática e dificuldade em narrar fatos. Também foram identificadas alterações práxicas globais e orais. No ambiente escolar há relatos de dificuldade em aprendizagem em leitura, escrita e matemática, as quais também observadas durante a avaliação foniátrica.

Avaliação genética evidencia teste SNP-Array com duplicação em heterozigose do segmento intersticial de 3,7Mb do braço longo do cromossomo 7 (7q21.12q21.2), ADAM22, condição autossômica recessiva. Esse gene está relacionado a encefalopatia epilética. Tomografia computadorizada de crânio dentro da normalidade.

Discussão: O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits em várias áreas, incluindo comunicação social, alterações sensoriais e comportamentais. Em casos mais complexos, que envolvem outras manifestações do desenvolvimento infantil, como atraso na linguagem, dificuldades na praxia oral e déficits cognitivos, a avaliação foniátrica podem desempenhar um papel crucial.

A mutação no gene ADAM22, condição rara associada à encefalopatia epilética, é um exemplo de como a investigação genética pode fornecer informações importantes para o diagnóstico e manejo de casos complexos. Este relato de caso descreve um paciente com diagnóstico de TEA, portador de mutação no gene ADAM22, e destaca a importância da avaliação foniátrica na abordagem clínica multidisciplinar.

Considerações finais: A avaliação clínica de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) frequentemente se concentra nas características comportamentais e sociais. No entanto, é fundamental realizar uma avaliação abrangente, que inclua, por exemplo, a avaliação foniátrica, considerando também o impacto de possíveis atrasos em outros marcos do desenvolvimento, como a linguagem. Em casos complexos, como o deste paciente, a investigação genética torna-se essencial para compreender a interação entre essas condições e identificar as causas subjacentes.

Palavras-chave: transtorno do espectro do autismo; foniatria; encefalopatia epilética.

EP 5109 PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE FONIATRIA DA PUC-CAMPINAS

Autor principal: LIVIA TRINDADE

Coautores: LEONARDO BRANDINI SANCHES; JULIANA MARTINS DE ARAUJO CARDOSO BERTONCELLO; MARIANA HELENA MORAES GENESINE; JÚLIA RUETE DE SOUZA; GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA; MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; RENAN ISRAEL REIS

Instituição: PUC-CAMPINAS

Objetivos: Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes pediátricos atendidos no Ambulatório de Foniatria da PUC-Campinas entre fevereiro de 2023 e agosto de 2025, considerando dados demográficos, diagnósticos, exames auditivos, histórico familiar, queixas associadas e situação em relação à fonoterapia, visando subsidiar o planejamento e a otimização da assistência foniátrica.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, baseado na análise de prontuários de 40 pacientes atendidos no período. Todos foram encaminhados pela rede pública (SUS), principalmente de Unidades Básicas de Saúde, chegando inicialmente ao ambulatório de Otorrinolaringologia Geral. Após avaliação otorrinolaringológica e audiológica no serviço de Fonoaudiologia, os casos com suspeita de alterações de linguagem, comunicação ou aprendizagem foram encaminhados ao ambulatório de Foniatria. As variáveis analisadas incluíram sexo, idades nas consultas, diagnósticos prévios e foniátricos, exames auditivos, histórico familiar, queixas associadas e realização de fonoterapia.

Resultados: Houve predominância do sexo masculino (72,5%). A idade média foi de 4 anos e 7 meses na primeira consulta em Otorrinolaringologia e de 5 anos e 6 meses na Foniatria, com intervalo médio de 11 meses e 20 dias. Queixas otorrinolaringológicas e/ou cirurgias prévias ocorreram em 37,5% dos pacientes. Em relação aos exames auditivos, 82,5% realizaram audiometria e/ou BERA, sendo 77,5% normais e 5% alterados.

Quanto aos diagnósticos foniátricos: 47,5% apresentaram TDL, 25% TEA, 5% deficiência intelectual, 2,5% transtorno motor de fala isolado e 2,5% alteração fonoarticulatória simples. Em 17,5% não foi possível concluir diagnóstico, sendo encaminhados para terapia diagnóstica. Entre os 15% com diagnóstico prévio, 12,5% eram TEA e 2,5% déficit auditivo; após avaliação foniátrica, 40% dos TEA tiveram diagnóstico revisado. Quanto à fonoterapia, 35% estavam em acompanhamento, 55% não realizavam e em 10% o dado não estava disponível.

Discussão: Apesar da triagem inicial no serviço de Otorrinolaringologia, o intervalo até a avaliação foniátrica foi longo, o que pode atrasar intervenções precoces. A predominância masculina está de acordo com a literatura, que aponta maior prevalência de distúrbios de linguagem em meninos. A alta proporção de exames auditivos normais reforça a origem multifatorial das queixas, enquanto a presença de queixas otorrinolaringológicas e cirurgias prévias demonstra sobreposição de demandas clínicas. O perfil diagnóstico predominante (TDL e TEA) é semelhante ao descrito em outros estudos, reforçando a necessidade de preparo dos serviços foniátricos para casos complexos e comorbidades múltiplas.

Conclusão: O perfil encontrado mostra predominância masculina, alta taxa de exames auditivos normais e diagnósticos frequentes de TDL e TEA, geralmente associados a fatores multifatoriais. O intervalo entre consultas ressalta a importância de otimizar fluxos de encaminhamento. Destaca-se a necessidade de acompanhamento individualizado e interdisciplinar, integrando avaliação auditiva, neurológica, fonoaudiológica e educacional, além da relevância de levantamentos epidemiológicos locais para embasar políticas públicas e favorecer a intervenção precoce.

Palavras-chave: atraso de fala; transtorno do espectro autista (TEA); transtorno do desenvolvimento de linguagem (TDL).

EP 5117 **PODE OCORRER, AOS 3 ANOS DE IDADE, TEA COM BOA INTERAÇÃO SOCIAL?**

Autor principal: ANA LETICIA BITTANTE DA SILVA ALBINO

Coautores: MARIA LUISA PEDALINO PINHEIRO; ANA MARGARIDA BASSOLI CHIRINÉA; ANA PAULA CAVALIERI PONTES; VIVIAN ANGERAMI GONZALEZ LA FALCE; LORENA GONCALVES RODRIGUES; SUZANA MANUELA PEREIRA; GILBERTO BOLIVAR FERLIN FILHO

Instituição: DERDIC PUC SP

Apresentação do caso: A, 3 anos, masculino, gestação planejada, com pré-natal e sem intercorrências. Parto cesárea com 40 semanas após trabalho de parto prolongado e sofrimento fetal. Apgar 2/6/8, UTI neonatal sem necessidade de ventilação mecânica e sem infecção. Icterícia leve. Cumpriu os marcos de desenvolvimento motor. Aos 2 anos de idade, falava poucas palavras. Pais relatam que a criança não se faz entender e que a escola não consegue lidar com a falta de comunicação e agitação. Na avaliação foniátrica, mostrou intenção comunicativa, boa expressão gestual e reciprocidade nos turnos de comunicação não verbal. Brincadeira desorganizada e pouco imaginativa. Foi observada linguagem receptiva com prejuízos. Demonstra atenção ao examinador, mas não executa todas as tarefas propostas durante a brincadeira, perdendo a atenção e mudando de atividade. A linguagem expressiva é apoiada em gestos que compensam seus déficits verbais. Não foram observadas dificuldades motoras. As praxias oral e de membros estão preservadas. Ao nascimento, foi aventada a hipótese de agenesia do corpo caloso em ultrassonografia, mas foi descartada após ressonância magnética. Esses dados sugerem hipótese diagnóstica de transtorno do desenvolvimento da linguagem e justificaram as alterações propostas nas intervenções terapêuticas realizadas.

Após 6 meses de fonoterapia de linguagem, psicoterapia e orientações aos pais e à escola, evolui com melhora na atenção, adquiriu várias palavras em seu vocabulário, significativa defasagem em linguagem expressiva, com dificuldade de formar frases e enunciar fatos. No âmbito escolar, atualmente interage com os pares e mostra-se menos agitado e ansioso, não preenchendo critérios para o diagnóstico do espectro autista.

Discussão: Ilustramos relato, frequente na clínica foniátrica de crianças pequenas, onde pode haver dificuldade no diagnóstico diferencial dos distúrbios da comunicação.

O diagnóstico do transtorno do espectro autista (TEA) baseia-se em prejuízo persistente na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades que devem estar presentes desde o início da infância, limitando ou prejudicando o funcionamento diário, sem que tais prejuízos sejam melhor explicados por deficiência intelectual. Portanto a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento. Na primeira infância, a falta de atenção compartilhada costuma ser notável.

Já o transtorno do desenvolvimento da linguagem (TDL), descrito no estudo CATALISE (Criteria and Terminology Applied to Language Impairments in Children) como dificuldades significativas e persistentes na aquisição e uso da linguagem, sem outras causas (Deficiência Intelectual, disacusia, alterações neurológicas), manifesta-se por dificuldades na linguagem expressiva e/ou receptiva, com impacto funcional significativo e persistência ao longo da vida.

Nosso paciente apresentava comportamentos que, inicialmente, poderiam ser confundidos com os critérios diagnósticos do espectro do autismo. No entanto, na avaliação foniátrica ele não preencheu os critérios para esse diagnóstico por apresentar boa reciprocidade, atenção e interesse pelo outro e demonstrou comunicação não verbal compatível com os pares. Além disso, após ajustes nas intervenções, houve melhora de comportamentos. Embora melhor, ainda apresenta prejuízos tanto em compreensão de histórias, de regras e ordens complexas, quanto em expressão, como narrar história simples. Demonstra também prejuízos em manter brincadeira simbólica. A melhora comportamental apresentada na escola, contribuem para o diagnóstico de TDL.

Comentários finais: Distúrbios de linguagem prejudicam o desenvolvimento ao longo de toda a vida, mas a identificação e intervenção precoces podem minimizar seus prejuízos. O diagnóstico pela avaliação foniátrica é fundamental para o direcionamento de conduta terapêutica, impactando positivamente nas consequências da vida adulta e profissional, como risco de desemprego ou dificuldades na ascensão profissional.

Palavras-chave: foniatria; transtorno do desenvolvimento da linguagem; transtorno do espectro autista.

EP 5351 CONTRIBUIÇÃO DA AVALIAÇÃO FONIÁTRICA EM PACIENTE COM PERDA AUDITIVA SEVERA E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM ESCOLAR

Autor principal: SUZANA MANUELA PEREIRA

Coautores: ANA MARGARIDA BASSOLI CHIRINÉA; ANA PAULA CAVALIERI PONTES; ANA LETICIA BITTANTE DA SILVA ALBINO; VIVIAN ANGERAMI GONZALEZ LA FALCE; MANOELA PAIVA DE OLIVEIRA; MARIA LUISA PEDALINO PINHEIRO; VANESSA MAGOSSO FRANCHI

Instituição: DERDIC PUC

Resumo: SLSC, 18 anos, sexo feminino, apresenta perda auditiva severa bilateral desde a infância, em uso de próteses auditivas. Foi encaminhada pela escola especial de surdos para avaliação foniátrica diante de dificuldades escolares abrangentes. Há antecedentes familiares de esquizofrenia, deficiência intelectual e dificuldades de aprendizagem. Gestação e parto sem intercorrências, nascida a termo, AIG, Apgar 9/9. Apresentou estenose aórtica sem repercussão hemodinâmica, atraso nos marcos do desenvolvimento neuromotor e, aos 2 anos, iniciou crises epiléticas tônico-clônicas e de ausência durante o sono, associadas à regressão motora. Atualmente mantém crises esporádicas e de difícil controle. Ressonância magnética evidenciou malformação complexa do SNC: alongamento do mesencéfalo com fusão do túber cinéreo ao corpo mamilar, encurtamento do corpo caloso com espessamento na região do joelho, aderência intertalâmica e espessamento da lâmina terminalis. Outros antecedentes incluem intolerância à lactose, APLV e puberdade precoce aos 7 anos. A paciente depende de cuidadora para atividades diárias. Utiliza Libras e linguagem oral. Exame físico revelou lábio superior fino, ausência de filtro labial, epicanto, oclusão dentária classe III, prognatismo, cifose, implantação baixa das orelhas, pescoço alado, falanges distais finas e perímetro cefálico adequado. Durante a avaliação foniátrica, estabeleceu bom vínculo, porém apresentou desempenho muito aquém da idade em todas as habilidades, preenchendo critérios para deficiência intelectual. O quadro não foi explicado apenas pela perda auditiva.

A anamnese, exame físico e avaliação foniátrica evidenciaram comprometimento intelectual (raciocínio, planejamento, solução de problemas, aprendizagem) e adaptativo (domínios conceitual, social e prático), sugerindo origem genética. O exoma confirmou variantes patogênicas em trans no gene SLC26A4, associadas à surdez não-sindrômica (herança autossômica recessiva, risco de recorrência de 25%), além de variante de significado incerto em ABL1, relacionada em alguns estudos a síndrome com malformações cardíacas, esqueléticas, dismorfismos faciais, alterações gastrointestinais, auditivas, oculares, genitais e do corpo caloso — várias encontradas na paciente.

O exame foniátrico mostrou-se fundamental, permitindo compreensão global do funcionamento da paciente, direcionando a investigação genética, estabelecendo diagnóstico e definindo terapias e adaptações escolares. O esclarecimento clínico e etiológico, associado ao início de intervenções específicas, resultou em melhora do comportamento, das habilidades de vida diária e da aprendizagem, incluindo progressos na alfabetização e escrita cursiva.

Palavras-chave: foniatria; perda auditiva; dificuldade aprendizado.

EP 5413 RELATO DE CASO: SÍNDROME DE MYHRE, IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM E DA AUDIÇÃO.

Autor principal: ANA MARGARIDA BASSOLI CHIRINÉA

Coautores: SUZANA MANUELA PEREIRA; GABRIELA SILVA TEIXEIRA CAVALCANTI; ANA LETICIA BITTANTE DA SILVA ALBINO; MANOELA PAIVA DE OLIVEIRA; MARIA LUISA PEDALINO PINHEIRO; LORENA GONCALVES RODRIGUES; VANESSA MAGOSSO FARNCHI

Instituição: DERDIC/ PUC-SP

Apresentação do Caso: Paciente feminina, nascida 36 semanas, cesárea por descolamento prematuro de placenta, PIG, artéria umbilical e renal únicas, e fácies sindrômica (implantação baixa de orelhas, retrognatia, hipertelorismo). Falhou na TAN, diagnóstico genético de Síndrome de Myhre (SM) (SMAD4 - variante patogênica em heterozigose). Encaminhada à serviço especializado em saúde auditiva, detectou-se: EOA ausentes bilateralmente; PEATE e Estado Estável com limiares de 35 dBNA em orelha direita e 55 dBNA em orelha esquerda. Timpanometria com curva B bilateral. Audiometria com reforço visual aos 6 meses identificou perda auditiva moderada mista bilateral. Tomografia de ouvidos com mastoidopatia evidenciando velamento em caixa timpânica e mastoide bilateral.

Exame foniátrico aos 6 meses: apresentou balbucios não canônicos, olhar continente e busca ativa por estímulos sonoros. Desenvolvimento motor adequado para a idade, porém apresentava baixa estatura e hipotonia. Relatados infecções de repetição em vias aéreas. Foi encaminhada para acompanhamento fonoaudiológico e adaptação de AASI. Reavaliação aos 2 anos e 4 meses observou-se: interação adequada, atenção compartilhada, brincadeira simbólica pouco estruturada, comunicação preferencial gestual e produção de palavras isoladas, leve atraso no desenvolvimento motor, sentou-se sem apoio aos 10 meses e andou com 1 ano e 5 meses. Mantém um perfil pondero estatural abaixo do esperado. Em uso de AASI com boa adaptação, frequente terapia fonoaudiológica e aguarda intervenção cirúrgica por otite média com efusão.

Discussão: A SM é uma condição genética rara, com manifestações multissistêmicas que incluem alterações craniofaciais, cardiopatias, restrição de crescimento e comprometimento do neurodesenvolvimento. Crianças com SM, frequentemente tem atraso neuropsicomotor e perdas auditivas variadas. No caso apresentado, a paciente tem atraso no desenvolvimento motor e de fala. A identificação da SM precocemente, reforça sua variabilidade fenotípica, uma vez que a criança pode não apresentar todas as malformações e atrasos descritos em literatura. Uma avaliação abrangente que inclua exame audiológico, avaliação genética e acompanhamento especializado da aquisição de linguagem e marcos de desenvolvimento, desde os primeiros meses de vida é fundamental para prever e minimizar riscos futuros.

Os Transtornos de neurodesenvolvimento são frequentemente relatados na SM, porém ainda pouco compreendidos em sua fisiopatologia. Até 75% dos pacientes apresentam deficiência intelectual de grau leve a moderado e atrasos na aquisição da linguagem. Hipotonia muscular e atraso motor devem ser identificadas precocemente prevenindo dificuldades futuras, como os transtornos motores de fala que requerem terapias específicas.

Um aspecto particularmente relevante é a alta prevalência de perda auditiva (58% dos casos) e sua possível relação com o atraso de linguagem. Como a via TGF- β /SMAD4 desempenha um papel crucial no desenvolvimento da orelha média e na neurogênese, mutações nesse gene podem explicar tanto alterações auditivas quanto de neurodesenvolvimento.

Além dos desafios motores e de linguagem, distúrbios comportamentais, incluindo traços do espectro autista, estão presentes em 40% dos casos. Essas comorbidades ressaltam a importância de um acompanhamento multidisciplinar para um manejo individualizado. A identificação precoce pode direcionar terapias mais eficazes, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias.

Comentários finais: O grande desafio no atendimento de crianças com SM reside na diferenciação entre os atrasos secundários a surdez isolada ou associados aos transtornos de neurodesenvolvimento. Portanto, o diagnóstico audiológico precoce é fundamental. A abordagem multidisciplinar permite um olhar abrangente e individualizado ao neurodesenvolvimento, minimizando erros diagnósticos e favorecendo intervenções precisas e oportunas. Pesquisas futuras sobre os mecanismos moleculares da SMAD4 no sistema nervoso central e auditivo podem abrir caminhos para terapias direcionadas, oferecendo novas perspectivas no tratamento dessa síndrome complexa.

Palavras-chave: myhre syndrome; síndrome genética; atraso neurodesenvolvimento.

EP 5465 CASO CLÍNICO DE TDL: UMA ANÁLISE CLÍNICA SOB A PERSPECTIVA DO CATALISE.

Autor principal: MATHEUS SANTOS MAZINE VIVIANI

Coautores: ANDREA ARANTES BRAGA; EDUARDO TANAKA MASSUDA; PATRICIA APARECIDA ZUANETTI; ARTHUR CUNHA; ANGÉLICA COSTA LEPESQUEUR; GIOVANNA MATTIELLO SORMANI; GUILHERME PEREIRA CERTO

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO DE RIBEIRÃO PRETO

Apresentação do caso: Paciente avaliada aos 4 anos com fala ininteligível, ecolalia e dificuldades de compreensão, comunicação gestual rica, quedas frequentes, alterações motoras finas, desatenção mas com brincadeira simbólica e bom contato visual. Inicialmente, os pais receberam hipóteses de TEA ou Atraso Global do Desenvolvimento (AGD).

Avaliação foniátrica: Parecia “falar fluentemente uma língua que ninguém conseguia entender” e dificuldade de entender comandos.

Avaliação fonoaudiológica linguagem: déficit de linguagem receptiva e expressiva de grau moderado a severo, prejuízos em habilidades preditoras de leitura/escrita segundo o ADL-2. Perfil de linguagem heterogêneo, com alterações fonológicas e semânticas com maior prejuízo nas esferas de recepção, morfossintática e narrativa.

Psiquiatria: Clínica e SNAP-IV pouco sugestivos de TDAH sendo descartados TEA, TDAH e transtornos de humor.

Avaliação neuropsicológica: SON-R 6-40 e Vineland-3. Desempenho intelectual levemente rebaixado, com maior dificuldades em habilidades de raciocínio abstrato categórico. Tendência a pior desempenho em tarefas que exigem maior capacidade de coordenação visuomotora e motora fina. Dificuldades que envolviam velocidade de processamento e amplitude atencional. Seus prejuízos estavam relacionados à linguagem oral e escrita, expressiva e receptiva; praxia construtiva, destreza motora fina, habilidades visuo perceptivas e funcionamento executivo.

Rebaixamento no comportamento adaptativo geral, com maiores prejuízos nos fatores de comunicação e atividades básicas de vida diária. Em socialização e habilidades motoras globais, GGC apresentou um desempenho normal.

Hipóteses diagnósticas: Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) com prejuízo importante de linguagem receptiva e expressiva.

Discussão: O caso ilustra a jornada diagnóstica de um TDL seguindo os princípios dos consensos CATALISE que propõe uma terminologia padronizada e um modelo conceitual que substitui os critérios de exclusão tradicionais por uma distinção tripla: condições diferenciadoras, fatores de risco e transtornos co-ocorrentes.

A avaliação neuropsicológica se mostrou importante para descartar comprometimento intelectual, principalmente devido ao prejuízo da linguagem receptiva. No caso de GGC foram selecionados instrumentos neuropsicológicos que não dependessem da emissão verbal para serem compreendidos e respondidos, gerando uma estimativa intelectual com maior confiabilidade.

Quanto a “condição diferenciadora”, a perda auditiva e a suspeita de TEA poderiam explicar as dificuldades de linguagem. Contudo, o grau da perda posteriormente normalizada e a boa interação social, contato visual e brincadeira simbólica excluíram esta etiologia.

Os achados como andar na ponta dos pés, quedas, dificuldades de coordenação motora fina foram identificados como “transtornos co-ocorrentes”, que podem influenciar o padrão de prejuízo e a resposta à intervenção, mas não excluem o diagnóstico de TDL. O CATALISE enfatiza que TDL frequentemente ocorre com outras dificuldades neurodesenvolvimentais, sendo os casos “puros” de TDL a exceção. O fato de o quadro motor e comportamental de GGC ter melhorado, enquanto o de linguagem persistiu aponta para a primazia do TDL como seu diagnóstico.

O CATALISE defende que o diagnóstico deve focar na descrição das dificuldades de linguagem. A heterogeneidade do perfil de linguagem de GGC, com déficits em fonologia, semântica, sintaxe, narrativa e habilidades de alfabetização, é uma marca do TDL.

O uso consistente de uma terminologia padronizada, como a proposta pelo CATALISE, é crucial para a comunicação entre as diferentes especialidades, evitando a confusão e a interpretação inadequada dos achados.

Considerações finais: O caso de GGC exemplifica a aplicação do consenso CATALISE para o diagnóstico de TDL. A distinção cuidadosa entre condições diferenciadoras, fatores de risco e comorbidades foi fundamental para confirmar um TDL primário e persistente, orientando o manejo e o acompanhamento de forma precisa e multidisciplinar.

Palavras-chave: transtorno de desenvolvimento de linguagem; foniatria; catalise.

EP 6169 AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE PRÁTICAS LÚDICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DE IMPLANTE COCLEAR PELO QUESTIONÁRIO DE NIJMEGEN

Autor principal: ALONÇO DA CUNHA VIANA JUNIOR

Instituição: INSTITUTO SETAS

Apresentação: A reabilitação auditiva tradicional de usuários de implante coclear (IC) pode apresentar limitações, especialmente no que diz respeito à motivação e engajamento dos pacientes. A literatura especializada aponta que práticas lúdicas — como teatro, música e expressão corporal — favorecem a neuroplasticidade, aumentam a adesão ao tratamento e estimulam a participação ativa na sociedade. Nesse contexto, o uso de instrumentos sensíveis e validados para medir o impacto subjetivo dessas intervenções torna-se essencial. O Questionário de Nijmegen para Implante Coclear (NCIQ-P), já validado no Brasil, é uma ferramenta eficaz para avaliar a qualidade de vida de usuários de IC, abrangendo domínios físicos, psicológicos e sociais.

Objetivo: Investigar a associação entre práticas lúdicas integradas à terapia auditiva-verbal e os efeitos percebidos na qualidade de vida de adultos usuários de implante coclear, utilizando NCIQ-P como ferramenta de aferição dos impactos comunicativos, funcionais e psicossociais.

Metodologia: A partir do Programa Fala Falada, idealizado e realizado pelo Instituto Setas (RJ), constituído por seis módulos divididos em atividades técnicas, já validadas na literatura, e em atividades lúdicas, idealizadas para programa, a partir de uma equipe multiprofissional. O método foi aplicado em indivíduos com deficiência auditiva usuários de implante coclear. A amostra foi composta por crianças (segunda infância) e adultos, com surdez pré e pós lingual. As sessões ocorreram semanalmente, totalizando 4 horas semanais, e combinou a reabilitação auditiva convencional com práticas lúdicas, incluindo teatro, música, oratória e expressão corporal. A avaliação dos participantes foi realizada pela ferramenta NCIQ-P em três momentos distintos: no início das atividades, após 3 meses e após 6 meses, no fim do programa. O questionário utilizado avalia dimensões físicas, psicológicas e sociais da qualidade de vida, sendo reconhecido por sua sensibilidade na captação de impactos subjetivos da audição no cotidiano (Santos et al., 2017). Os dados foram analisados de forma qualitativa e quantitativa, comparativos nas diferentes etapas do programa, identificando os ganhos específicos atribuíveis à ludicidade, tendo como parâmetros estudos da literatura que utilizaram os métodos convencionais desenvolvidos e aplicados pelos profissionais de fonoaudiologia.

Resultados: Os escores do NCIQ-P demonstram melhorias nas áreas de comunicação, autoestima e vida social dos participantes. A literatura sugere que práticas lúdicas podem favorecer a atenção auditiva, a expressão oral e o bem-estar emocional. O programa Fala Falada, a partir de um método inovador, com práticas lúdicas, aferidos pela escala de Nijmegen, apresentou um impacto positivo na percepção da funcionalidade do implante coclear, na construção da fala e da linguagem, e na integração social dos usuários. A comparação entre os três momentos de aplicação do questionário permitiu identificar um impacto crescente das atividades lúdicas na construção do aprendizado independente e autônomo.

Conclusão: O estudo evidencia que as práticas lúdicas funcionam como um recurso complementar eficaz à reabilitação auditiva convencional. Com base em dados concretos de qualidade de vida, o trabalho tem potencial para fundamentar a inclusão estruturada de abordagens lúdicas em programas terapêuticos para adultos usuários de implante coclear, promovendo uma reabilitação auditiva mais humanizada, motivadora, integral e inclusiva.

Palavras-chave: Implante coclear; terapia de linguagem; reabilitação.

EP 4715 ESTENOSE GLOTICA E TRAQUEAL PÓS INTUBAÇÃO - RELATO DE CASO DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO TRIÂNGULO MINEIRO

Autor principal: GABRIEL MELO ALEXANDRE SILVA

Coautores: LAISE OLIVEIRA RESENDE; ISABELA COSTA MACHADO; NATALIA CRUZ RABELO; LUNA KARLA NEVES MELO; PATRICK RADEMAKER BURKE; VALMIR TUNALA JUNIOR

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Apresentação do caso: Trata-se de paciente de 23 anos, diabética, doente renal crônica, hipertensa, hipotireoidea, submetida a intubação orotraqueal (IOT) em janeiro de 2022 por insuficiência respiratória decorrente de COVID-19, persistindo em IOT por 15 dias e apresentando falha de extubação, sendo submetida a traqueostomia no dia seguinte.

Em regime ambulatorial, serviço externo realizou videonasolaringoscopia, com evidência de imobilidade bilateral de pregas vocais em adução completa

Em julho de 2022 foi conduzida para laringoscopia direta em centro cirúrgico, com evidência de sinéquia total de pregas vocais, sendo, ainda, realizada lise de sinéquias e posicionamento de tala de silicone, havendo reestenose

Encaminhada então para avaliação com equipe de otorrinolaringologia deste serviço e submetida a nova abordagem em fevereiro de 2023, durante o intraoperatório, foi evidenciada extensa fibrose traqueal com estreitamento de lúmen, sendo possível realizar passagem de tubo N4

Em decorrência de paciente DRC e complicação traqueal, encaminhada para seguimento com equipe de cirurgia torácica para abordagem aberta

Ainda, em seguimento, paciente evolui com nova sinéquia total de PPVV, evidenciada em abril/2023

Ao passo que a sinequia de pregas vocais entra no grupo de estenoses da região glótica, esta pode ser desencadeada por uma miríade de fatores, desde doenças granulomatosas, manipulação da via aérea por intubação orotraqueal, trauma externo e afecções congênitas.

As estenoses da região glótica são situações potencialmente fatais por afetar diretamente a patência da via aérea, sendo a garantia da ventilação a prioridade a qualquer momento, e, posteriormente, pode ser aventada medidas como a microcirurgia de laringe como medida corretiva a depender da causa.

Discussão: Ao passo que a sinequia de pregas vocais entra no grupo de estenoses da região glótica, esta pode ser desencadeada por uma miríade de fatores, desde doenças granulomatosas, manipulação da via aérea por intubação orotraqueal, trauma externo e afecções congênitas.

As estenoses da região glótica são situações potencialmente fatais por afetar diretamente a patência da via aérea, sendo a garantia da ventilação a prioridade a qualquer momento, e, posteriormente, pode ser aventada medidas como a microcirurgia de laringe como medida corretiva a depender da causa.

Comentários finais: A correção por microcirurgia de laringe de sinéquias e pontes entre pregas vocais possui resultado variável, a depender de fatores como a região sinequiada, repouso vocal, fatores individuais de cicatrização, o tamanho da região cruenta e a própria técnica empregada

Palavras-chave: relato de caso; sinequia de pregas vocais; estenose glótica.

EP 4717 SINEQUIÓLISE PÓS TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO - RELATO DE CASO DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO TRIÂNGULO MINEIRO

Autor principal: GABRIEL MELO ALEXANDRE SILVA

Coautores: MANUELA BEATRIZ ALBUQUERQUE BEZERRA; LUDIMILLA SANTOS ARAÚJO; MARIA LUIZA NUNES CARDOSO; LUNA KARLA NEVES MELO; VALMIR TUNALA JUNIOR

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Apresentação do caso: Trata-se de paciente, feminino, vítima de tentativa de auto-extermínio aos 14 anos em setembro de 2023 por meio da ingestão de fármacos psicotrópicos, sendo submetida a intubação orotraqueal em cena e traqueostomia 15 dias após o evento.

Evoluiu com alta hospitalar 4 semanas após a internação, decanulada, sem sequelas neurológicas relatadas, com queixa de discreta disфонia residual. Em novembro de 2023 apresenta quadro de tosse isolados, dispnéia e disфонia, com piora progressiva, refratária ao tratamento de antibióticos e corticoterapia por hipótese de pneumonia adquirida na comunidade aventado em atendimentos de pronto socorro.

Dada a refratariedade do quadro, piora para dispnéia em repouso e ao caminhar no plano, paciente fora submetida a fibrobroncoscopia em 16/12/24 por equipe de cirurgia torácica, com evidência de imobilidade de pregas vocais em adução, sem lesões visualizada em árvore traqueal, sendo então realizada nova traqueostomia oportuna.

Exame de videonasofaringoscopia realizado neste serviço em janeiro de 2025 apresenta sínquia extensa interarritenoide e terço anterior

Fora submetida a lise de sínquias com infiltração local de corticosteróides em 13/02/2025 com sucesso e desmame de traqueostomia, sendo, por fim, decanulada com sucesso em 13/03/2025 e encaminhada a fonoterapia para reabilitação vocal, uma vez que a videolaringoscopia pós operatória apresenta boa mobilidade, sem sínquias.

Discussão: Ao passo que a sínquia de pregas vocais entra no grupo de estenoses da região glótica, esta pode ser desencadeada por uma miríade de fatores, desde doenças granulomatosas, manipulação da via aérea por intubação orotraqueal, trauma externo e afecções congênitas.

As estenoses da região glótica são situações potencialmente fatais por afetar diretamente a patência da via aérea, sendo a garantia da ventilação a prioridade a qualquer momento, e, posteriormente, pode ser aventada medidas como a microcirurgia de laringe como medida corretiva a depender da causa.

Considerações finais: A correção por microcirurgia de laringe de sínquias e pontes entre pregas vocais possui resultado variável, a depender de fatores como a região sinequiada, repouso vocal, fatores individuais de cicatrização, o tamanho da região cruenta e a própria técnica empregada.

A decanulação é um processo lento e deve ser feito com parcimônia para evitar intercorrências do processo, o apoio familiar e a motivação individual são fatores essenciais para o sucesso deste processo.

Palavras-chave: relato de caso; sínquia de pregas vocais; estenose glótica.

EP 4727 EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO PRIVADO DE OTORRINOLARINGOLOGIA FRENTE AS ESTENOSES SUPRAGLÓTICAS

Autor principal: MARINA HE RYI KIM

Coautores: GUILHERME NUNES ONAGA; PEDRO FEITOSA DE SOUZA DA CUNHA CINTRA; PAULO CÉSAR MUSUMECI FILHO; JOÃO MARCELO TEIXEIRA LOBO; CARLOS HENRIQUE LOPES MARTINS; JOSE ANTONIO PINTO

Instituição: NUCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO E MEDICINA DO SONO DE SÃO PAULO

Introdução e casuística: A estenose supraglótica é uma condição rara que envolve o estreitamento da região entre o ádito da laringe e as pregas vocais, afetando a passagem do ar e a função respiratória e a deglutição, que pode atingir desde a borda da epiglote até o limite superior das pregas vocais, delimitada pelas superfícies da epiglote, dos tecidos ariepiglóticos, das cartilagens corniculada e cuneiforme e pelas falsas cordas vocais (falsas pregas vocais), podendo também, envolver a faringe. Correspondendo em torno de 4% dos casos de estenose laringotraqueal. Foi realizado um estudo retrospectivo de análise de prontuários de um serviço terciário e privado de otorrinolaringologia de São Paulo de casos de estenose supraglótica associando com os casos de estenose supraglótica descritos em literatura com a finalidade de mostrar as diversas etiologias causais bem como sua incidência. Em um ambulatório privado de otorrinolaringologia de São Paulo, foi possível identificarmos 215 casos de estenose laringotraqueal de 1973 até 2024, destes, 9 (4%) com acometimento da supraglote, 71 (33%) com acometimento glótico, 60 (28%) com acometimento subglótico, 41 (19%) com acometimento traqueal e 34 (16%) com acometimento misto. Sendo os casos de estenose supraglóticas encontrados dentro do período de janeiro de 2008 até março de 2024. Dentre os 9 casos de estenose supraglótica, correspondendo a 4% dos casos, 5 pacientes eram do sexo feminino e 4 pacientes do sexo masculino, com idade variadas. Destes, 3 pacientes tinham histórico de laringomalácia, 2 pacientes tinham realizado ingestão de cáustico, 2 pacientes por trauma, 1 paciente por hiperplasia linfóide e 1 paciente por membrana congênita.

Discussão: Nossa estatística geral demonstra o seguimento do padrão de 4% da prevalência de estenose supraglótica em relação as estenoses glóticas e subglóticas, mesma prevalência encontrada no estudo de Van der Heijden et al., 2016. Em nosso acervo foram observados casos de estenose supraglótica por trauma (agressão física, ingestão de soda cáustica e tentativa de intubação), doenças congênitas (laringomalácia e membrana congênita), inflamatória (hiperplasia linfóide); exemplificando a diversidade das doenças que ocasionam a estenose supraglótica. Destes, foram três casos de laringomalácia, dois casos por traumas, dois casos por ingestão de álcalis, um caso por membrana congênita e um caso por hiperplasia linfóide.

Apesar da estatística da incidência dos casos de estenose supraglótica da literatura coincidir com a estatística recolhida neste serviço ambulatorial particular de otorrinolaringologia, podemos afirmar que as causas divergem do que seria mais esperado dentro da literatura selecionada, isso pode ocorrer por diversos fatores como epidemiologia da população dos casos tendo em vista que os casos coletados são nacionais e os estudos que foram encontrados são majoritariamente internacionais, e a incidência dos fatores causais que podem ser variáveis a depender de fatores genéticos e étnicos de cada população.

Comentários finais: A partir do levantamento de dados e casos atendidos ambulatorialmente chega-se à conclusão de que essa doença envolve variados fatores causais e ocorre de uma forma inespecífica. Dentro das causas de maior incidência neste serviço, temos as causas congênitas dando ênfase para laringomalácia e das adquiridas geralmente estão associadas a traumas externos, traumas por intubação prolongada e ingestão de cáusticos. A identificação precoce destes casos é de suma importância pois permite o melhor planejamento e abordagem para correção da estenose supraglótica com a finalidade de melhorar o prognóstico e qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: estenose; supraglótica; privado.

EP 4731 AMILOIDOSE LARÍNGEA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: STEFANO HORCEL GIUFFRIDA

Coautores: DHARA ELINE HERMANN MARTINS; FELIPE BRUNO DA COSTA; GRAZZIA GUGLIELMINO DA CRUZ

Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Resumo: Apresentamos neste relato um caso de amiloidose laríngea exclusiva, em paciente com 3 anos de investigação diagnóstica e múltiplos tratamento inconclusivos prévios. Apresentamos imagem intraoperatória da lesão e imagem de anatomopatológico com Vermelho do Congo confirmando o diagnóstico, com consentimento escrito da paciente. Apresentamos também breve discussão do caso relacionando com demais poucos casos descritos na literatura. Agradeço à oportunidade de expor este caso à comunidade médica.

Apresentação do caso: Paciente L.B.B., 41 anos, sexo feminino, relata, em 04/12/2024, disfonia progressiva (R1-2A0S2A0 T0I0) há 5 anos, após infecção de vias aéreas superiores. Paciente havia realizado exame de Nasofibrolaringoscopia Flexível em outubro de 2022, em que continha pregas vocais móveis, sem lesões, com difícil visibilização da prega vocal direita, onde se levantou possibilidade de laringocele.

Em Tomografia Computadorizada de Pescoço (18/03/24) houve espessamento irregular de prega ariepiglótica direita, estendendo-se para bandas vestibulares, sem realce ao contraste. Em exame de Ressonância Magnética de Pescoço (01/07/24) constava com espessamento tecidual irregular bilateral, com extensão para prega ariepiglótica direita.

Em exame de Videolaringoscopia (04/12/24) encontrou-se depósito nacarado em supraglote à direita, cobrindo prega ariepiglótica e prega vocal direita. Prega vocal esquerda com vibração cordal normal. Após os exames atualizados, levantou-se a hipótese de amiloidose laríngea, sendo recomendada a biópsia com Vermelho Congo. Em 09/04/2025 paciente é submetida à ressecção cirúrgica da lesão supraglótica em prega vestibular direita, usando laser diodo, sem comprometimento glótico. Procedimento ocorreu sem intercorrências e a lesão foi enviada para o anatomopatológico, sendo confirmada amiloidose.

Discussão: Neste caso, o início da sintomatologia da doença sistêmica amiloidose pela laringe demonstra como os médicos otorrinolaringologistas devem ter conhecimento desta apresentação incomum. Por ser uma doença com grandes variações de tipos histológicos e apresentações clínicas, os médicos em geral lembram-se das manifestações em órgãos como fígado, rins, coração, porém a forma localizada na laringe, geralmente de cadeias leves (AL), é comum e mesmo assim mantém em desconhecimento de muitos médicos, inclusive otorrinolaringologistas.

Comentários finais: A paciente do caso passou por anos de tratamentos que não consideraram a investigação de amiloidose como doença primária, sendo que, após a biópsia com coloração vermelho do congo, precisamente elucidamos o diagnóstico. Em sequência, a investigação sistêmica de manifestações da amiloidose e acompanhamento multidisciplinar deverá ser a regra para estes casos, em que o otorrinolaringologista conquistou a posição de ser o profissional a diagnosticar uma doença que comumente é diagnosticada por médicos de outras especialidades, tornando nossa necessidade de ampliação de nossa gama de diagnósticos e sempre pensar em realizar a biópsia quando houver a suspeita.

Palavras-chave: amiloidose; laringe; amiloidose laríngea.

EP 4740 DESFECHO INCOMUM DE EDEMA DE REINKE: INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA COM NECESSIDADE DE TRAQUEOSTOMIA

Autor principal: NATALIA MELO ABRAHÃO

Coautores: ADRIELE DEBORTOLI DA SILVA; MARCELA BULKOOOL AQUINO; VALMIR TUNALA JUNIOR

Instituição: UBERLÂNDIA MEDICAL CENTER

Apresentação do caso: M.G., 69 anos, sexo feminino, ex-tabagista, com carga tabágica de 20 maços-ano associada ao uso diário de cigarro de palha por 40 anos. Portadora de DPOC e diagnóstico prévio de edema de Reinke desde 2022, apresentava disfonia progressiva e episódios de dispneia importante. No início de 2025, evoluiu com insuficiência respiratória aguda, sendo admitida em unidade de pronto atendimento e mantida em oxigenioterapia por três dias. Com piora do quadro, foi transferida à UTI, necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica por 10 dias, seguida de traqueostomia.

Após alta hospitalar, foi encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia. Na avaliação inicial, encontrava-se traqueostomizada. Nasofibrolaringoscopia revelou edema polipoide bilateral grau III, predominante à direita. Indicada microcirurgia de laringe com ressecção das lesões e troca da cânula metálica por número 3. O material foi enviado para exame histopatológico.

No retorno ambulatorial após 14 dias, apresentava ausência de dispneia, excelente qualidade vocal e relatava manter a cânula ocluída desde o 6º dia pós-operatório, sem intercorrências. Videonasofibrolaringoscopia evidenciava bom aspecto cicatricial e espaço respiratório preservado, com possibilidade de decanulação em curto prazo. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico de edema de Reinke.

Discussão: O edema de Reinke é uma afecção benigna caracterizada pelo acúmulo de fluido na camada superficial da lâmina própria das pregas vocais (espaço de Reinke), geralmente associada ao tabagismo crônico. Fatores como refluxo laringofaríngeo e abuso vocal também podem contribuir para sua gênese. A exposição prolongada ao cigarro provoca inflamação crônica, levando à hipóxia tecidual, estímulo à angiogênese, aumento da permeabilidade capilar e extravasamento de fluido, com fragmentação das fibras colágenas e desorganização da matriz da lâmina própria superficial, resultando no edema característico.

Embora costume se apresentar como disfonia crônica, em casos volumosos e bilaterais pode causar obstrução significativa da glote, sobretudo em pacientes com doenças respiratórias pré-existentes, como a DPOC. Nesses casos, a capacidade pulmonar reduzida agrava o risco de descompensações respiratórias mesmo com obstruções parciais das vias aéreas superiores.

A necessidade de traqueostomia em pacientes com edema de Reinke é rara e pouco relatada, o que destaca a importância do presente caso. A associação com DPOC descompensada e provável infecção respiratória favoreceu a insuficiência respiratória aguda, exigindo suporte ventilatório invasivo. A microcirurgia laríngea, após estabilização clínica, permitiu a ressecção das lesões com preservação da anatomia. A resposta foi satisfatória, com recuperação vocal e respiratória progressiva, mantendo a cânula ocluída no pós-operatório e com perspectiva de decanulação precoce.

Este caso reforça a importância do reconhecimento precoce da possível repercussão respiratória do edema de Reinke em pacientes com comorbidades pulmonares. Embora rara, a evolução para obstrução glótica crítica e necessidade de traqueostomia deve ser considerada na conduta clínica, especialmente em pacientes com fatores de risco acumulativos.

Considerações finais: Este caso ilustra uma apresentação atípica e grave do edema de Reinke, com evolução para insuficiência respiratória aguda e necessidade de TQT, em paciente com DPOC. Apesar da natureza benigna da lesão, sua repercussão clínica pode ser significativa quando associada a comorbidades respiratórias. A descompensação ventilatória associada à obstrução glótica reforça a necessidade de vigilância clínica criteriosa em pacientes de risco, mesmo diante de afecções laríngeas geralmente consideradas indolentes.

A intervenção cirúrgica foi determinante para a recuperação funcional da paciente, demonstrando que, com abordagem multidisciplinar adequada e indicação oportuna, mesmo quadros críticos podem ter desfechos favoráveis. Ressalta-se, ainda, a importância de individualizar a conduta, considerando não apenas o volume da lesão, mas o contexto clínico do paciente.

Palavras-chave: edema de Reinke; traqueostomia; disfonia.

EP 4744 VOCAL FOLD PARALYSIS FOLLOWING INTUBATION FOR NASAL AND ORTHOGNATHIC SURGERY, REPORT OF TWO CASES

Autor principal: GUSTAVO POLACOW KORN

Coautores: PEDRO WEY BARBOSA DE OLIVEIRA; ISABELLA CHRISTINA OLIVEIRA NETO; RENATA AZEVEDO; OCTAVIO SAKAHARA SAITO; ISADORA SEROTINI PERTINHEZ

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (UNIFESP-EPM).

Case reports: Case 1: 48-year-old female patient, referring hoarseness for three months, with low loudness, a great deal of effort to be understood and voice failure. Six months before, she had undergone an orthognathic surgery due to pain in the temporomandibular region, and three months before she had undergone another surgery to remove fixation screws/plates of the mandibular osteotomy. After the second surgery, the patient noticed voice alterations, which caused great frustration. She even questioned whether she should have had orthognathic treatment. During the first weeks she presented with choking with liquids but improved progressively. Nasofibrolaryngoscopy revealed left vocal fold paralysis in paramedian position and slight bowing and compensation of the right hemilarynx at phonation. Swallowing video-endoscopy revealed premature spillage, delayed swallow reflex, vallecular residue and pyriform recess with saliva and liquids of fine and pasty consistency. Auditory perceptual assessment was G2R1B2A0S1I1 with intermittent bitonality and reduced loudness, affecting vocal projection. Nuclear magnetic resonance of the skull was requested, as well as computed tomography of neck and thorax, all of which without alterations. She was advised to undertake electromyography; however, the patient refused any invasive evaluation, and was referred to speech therapy for speech and language assessment and vocal and swallowing rehabilitation. Injection laryngoplasty was also suggested, but the patient refused to do any other invasive or surgical procedure.

Case 2: 48-year-old male patient, business administrator referring hoarseness for four months with voice failure, talking had become an effort, and he was unable to shout or speak loudly, experiencing vocal fatigue during the day. He denied choking or having dysphagia. Four months before, he had undergone a surgical procedure for tonsillectomy, septoplasty and inferior bilateral turbinectomy. There was no history of high blood pressure or diabetes. Vocal complaints caused considerable frustration for the patient.

Nasofibrolaryngoscopy revealed left vocal fold paralysis in paramedian position and slight bowing and compensation of the right hemilarynx at phonation. Auditory perceptual assessment revealed a disorder (G2R2B2A0S2I2), with acute pitch and great difficulty with vocal projection. Nuclear magnetic resonance of the skull was requested, as well as computed tomography of neck and thorax, all of which without alterations. He was advised to undergo electromyography, but refused any invasive evaluation.

The patient was referred to speech and language assessment and speech therapy. He adhered fully to speech therapy for three and a half months, with considerable improvement in vocal quality (G1R1B0A0S1I1).

Discussion: In a review, Cavo, in 1985 found only 32 cases of paralysis following orotracheal intubation for hours. Kupfer et al. reported the case of an adolescent who presented with vocal fold paralysis following tonsillectomy. Ellis and Pallister reported four cases of unilateral paralysis associated with intubation, and the probable cause of one of these cases was the cuff position. In a retrospective study of impaired vocal fold mobility induced by intubation, Pan and Jiang observed 25 cases out of 2,387, four of which of unilateral impairment in patients who had undergone surgeries that lasted from 2 to 7 hours and 30 min. The four patients progressed with improvement, three of which without any treatment, and one with steroids and laryngeal injection.

Understanding vocal fold paralysis is essential to prevent it with proper cuff positioning. Once vocal fold paralysis is identified, it is of paramount importance to guide patients, take diligent care of them and suggest the appropriate referral, minimizing its effect.

Final comments: Vocal fold paralysis associated with intubation is a rare complication of the surgical treatment and vocal symptoms should serve as warning signs during the postoperative period.

Palavras-chave: vocal fold paralysis; intubation; laringologia.

EP 4745 PARALYSIS OF THE VOCAL FOLD AS A COMPLICATION FOLLOWING SURGICAL TREATMENT OF SYRINGOMYELIA AND CHIARI I

Autor principal: GUSTAVO POLACOW KORN

Coautores: MARCIA CHIORO CORRÊA; ISABELLA CHRISTINA OLIVEIRA NETO; LUÍS GUSTAVO PALHIARI DUARTE; OCTAVIO SAKAHARA SAITO; ISADORA SEROTINI PERTINHEZ

Instituição: DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (UNIFESP-EPM).

Case report: 27-year-old female patient, a designer with a history of headache in the occipital region for a year, which worsened over the past months with coughing and physical exertion. One week after going to the Emergency Service, the headache got worse and was associated with paresthesia in the face and upper left limb. She reports being admitted to hospital, where she underwent magnetic resonance imaging of the skull, which revealed Chiari I and Syringomyelia (Figure 1). The patient underwent surgical treatment. One month after that, she noticed an increase in volume in the occipital region and had paresthesia again and pain in the upper left limb and headache, and a few days later started to present with hoarseness and then choking when eating, hiccups and sleep apnea. She stayed in the hospital for 15 days and underwent a magnetic resonance imaging that revealed a subgaleal collection on the craniotomy site as complication of the surgical treatment (Figure 2), and a second surgical procedure was indicated (drainage). After more than a month, she undertook otorhinolaryngologic assessment, which revealed left vocal fold paralysis in paramedian position, bowing left vocal fold and saliva accumulation in piriform sinus (Figure 3) and undertook voice auditory-perceptual assessment G2R2B2A1S0. The assessment was completed with video endoscopy of the swallowing, which revealed a delay to trigger the swallowing reflex and residues, mainly solid ones in valleculas (Figure 4). The patient was referred to voice and swallowing therapy, and injection laryngoplasty was suggested. However, the patient decided to undergo just voice and swallowing therapy. A month later, due to pain worsening and paresthesia in the upper left limb, the neurosurgeon chose to place a ventriculoperitoneal shunt. The patient was reassessed by the otorhinolaryngology five months later. In this assessment, she did not show dysphagia anymore, the voice improved considerably, and she just had a slight difficulty to speak in noisy places (Figure 5). Laryngoscopy showed left vocal fold paralysis in paramedian position with bowing, and irregular chink at stroboscopy. Since the patient was satisfied with the vocal result, she decided not to undergo any other procedure.

Discussion: The association between Syringomyelia and voice is scarce in literature. Considering unilateral paralysis, Viswanatha describes one case; however, differently from the current case, there was no improvement in the paralysis with surgical treatment, despite the improvement in dysphagic symptoms. In our report, in which dysphagia and dysphonia were consequences of complication of the surgical treatment and not the underlying disease, the patient progressed with an overall improvement. However, her voice did not remain the same as before. And since she had undergone neurosurgery and procedures related to a complication, voice and swallowing therapy was indicated, but she refused procedures such as injection laryngoplasty. Identifying vocal fold paralysis due to the neurosurgical complication is essential for care to be taken and for patient recovery.

The possibility of vocal fold paralysis as a complication of surgical treatment of Syringomyelia and Chiari I needs to be better understood for us to assess its impact on voice and swallowing, and therefore have a clearer picture of the prognosis to provide our patients with the best treatment.

Final comments: Vocal fold paralysis is a rare complication of the surgical treatment of Chiari associated with Syringomyelia, and vocal symptoms should serve as a warning sign in the postoperative period.

Palavras-chave: vocal fold paralysis; chiari; syringomyelia.

EP 4746 PHONOTRAUMA DUE TO ACUTE COUGHING IN PATIENTS WITH INFLUENZA A : REPORT OF TWO CASES

Autor principal: GUSTAVO POLACOW KORN

Coautores: RENATA AZEVEDO; OCTAVIO SAKAHARA SAITO; ISADORA SEROTINI PERTINHEZ

Instituição: DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (UNIFESP-EPM).

Case Report 1: 67-year-old male patient, an anesthesiologist, who reported discrete coughing and shortness of breath for a day. He went to the Emergency Care Unit and was admitted to hospital for six days after being diagnosed with Influenza A and treated with Oseltamivir. He also received Azithromycin and Ceftriaxone. On the third day in hospital, he became aphonic due to increased coughing. He was assessed ten days after the onset of symptoms. Nasofibrolaryngoscopy revealed a yellowish secretion arising from the left middle meatus in direction of the choanae, and in the larynx, vocal folds with preserved mobility and important hyperemia and a whitish opaque area, elevated, in the middle third of the membranous portion and part of the anterior and posterior thirds of both vocal folds. Due to the diagnosis of associates rhinosinusitis, he was treated with Clavulanate, oral and nasal steroids and a Pantoprazole. Also, absolute voice rest for five days was recommended, and relative rest for the following two days, with reassessment in a week. He was reevaluated a week later, with an important improvement in voice and aspect of the laryngoscopy. The patient was then referred to speech therapy. Voice evaluation revealed the presence of dysphonia (G2R2B1A0S2I1) and important voice and speech incoordination, laryngopharyngeal ressonance and great phonatory tension. During speech therapy sessions, it was emphasized aspects related to voice care (vocal hygiene) and strategies to deal with resistant coughing. Within three months the patient improved completely from the dysphonia and the cough, without any lesion in the larynx.

Case 2: 16-year-old male patient, a student, referring cough, fever and headache for ten days while he was in the United States, where he tested positive for Influenza A one day after the beginning of the symptoms and was treated with Oseltamivir. His symptoms improved, except for the cough for five days, and he reported becoming aphonic after coughing heavily. In the office, nasofibrolaryngoscopy combined with telarlaryngoscopy revealed a yellowish secretion arising from the right middle meatus in the Direction of the choanae, and in the larynx, vocal folds with preserved mobility, with importante hyperemia and a whitish opaque area, elevated, in all the membranous portion of both vocal folds. The presence of a secretion in the lingual surface of the epiglottis probably arising from nasal cavities is also noted. He was treated with Cefuroxime Axetil, oral and nasal steroids and a gastric protector. Also, Absolute voice rest for five days was recommended, and relative rest for two days, with reassessment in a week. A week later he was reassessed, with an important improvement in voice and aspect of the laryngoscopy. He was asked to return in ten days, but did not follow up as suggested. His mother was contacted by telephone four months later and reported that his coughing was over, and his voice was back to normal.

Discussion: Cases of upper respiratory tract infection due to Influenza A are usually at the emergency room without the assessment of an otolaryngologist. We highlight that in cases where coughing results in vocal quality worsening, it is fundamental to undergo otorhinolaryngologic assessment and vocal tract visualisation to have a clearer evaluation and provide advice on the necessary treatment. We have not found reports of lesions in the membranous portion of the vocal folds in patients with acute coughing in literature. Regarding chronic cough, Shaha et al. have reported five cases of lesions of vocal fold coverage and Adessa et al. in a retrospective study of 419 patients found lesions in the membranous portion in 3% of the cases. Besides voice therapy focused on voice hygiene and prevention of vocal tract compensation, it is important to address strategies aiming cough control, thus offering a direction for a faster recovery.

Final comments: Phonotrauma may be presente in patient with Influenza A who present with acute coughing and recognizing it is important for early clinical management.

Palavras-chave: phonotraumatic lesions; influenza; laringology.

EP 4752 PAPILOMATOSE LARÍNGEA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: PAULO TINOCO

Coautores: MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO; GABRIELA CARDOSO LIMA; ISADORA PASSAMANI TAMANINI; CARLOS EDUARDO SOARES MAGALHAES

Instituição: HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ

Apresentação do Caso: E.L.M, 1 ano de idade, sexo feminino, deu entrada apresentando dispneia súbita. Realizada intubação orotraqueal, onde foram avaliadas alterações anatômicas a nível da glote. A paciente foi submetida à avaliação em centro cirúrgico através de videolaringoscopia direta, onde foram encontradas lesões de aspecto exofítico em toda extensão glótica, supraglótica e subglótica. Feita ressecção das lesões, tendo a paciente sido extubada logo após o procedimento, sem intercorrências. Reavaliada 15 dias depois. Solicitado, via laudo médico, Cidofovir para tratamento das lesões. No entanto, medicação de difícil aquisição no Brasil, ainda não sendo utilizada por esse motivo.

Discussão: A papilomatose laríngea uma neoplasia benigna, de caráter recorrente e progressivo, caracterizada pela presença de lesões proliferativas exofíticas de tecido conjuntivo revestido por epitélio. A etiologia mais aceita em relação principalmente com o Papilomavírus humano (HPV). A forma recorrente da doença pode ser caracterizada de acordo com a faixa etária de instalação e a gravidade do caso. O sítio mais comumente acometido pelo vírus é a glote. Quanto a idade de instalação, a patologia pode ser dividida em juvenil ou adulta. De maneira geral, a forma infantil ou juvenil acomete crianças logo nos primeiros anos de vida, por transmissão via canal de parto, devido ao contato com condiloma acuminado. Manifesta-se por disfonia, que pode evoluir para dispnéia progressiva, podendo chegar a quadros de desconforto respiratório e estridor. Nestas situações, encontram-se múltiplas lesões vegetantes confluentes ocluindo a luz glótica, estendendo-se às estruturas da supraglote e subglote. Nos adultos, a instalação da doença normalmente ocorre após os 20 anos de idade manifestam-se com lesões menos numerosas, focais e menos recidivantes, porém com maior potencial de malignização.

Comentários finais: A literatura descreve vários tratamentos possíveis para controle da doença, como por exemplo: medicamentoso (como hormônios e antibióticos), radiação, eletrocoagulação, remoção cirúrgica, administração intralesional de cidofovir, entre outros. O laser de CO₂ é o tratamento mais aceito para lesões na laringe, faringe e traquéia superior. Parece ser o mais efetivo principalmente na forma juvenil aumentando os intervalos cirúrgicos das recidivas. É imperativo realizar biópsia em todos os casos. Em crianças a excisão deve ser realizada sempre que houver recidivas para evitar obstrução respiratória.

Palavras-chave: papilomatose laringea; papilomatose juvenil; cidofovir.

EP 4753 CARCINOMA ESCAMOSO DE SUPRAGLOTE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: GABRIELA CARDOSO LIMA

Coautores: PAULO TINOCO; MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO; ISADORA PASSAMANI TAMANINI; CARLOS EDUARDO SOARES MAGALHAES

Instituição: HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ

Apresentação do caso: J.A.A.A, sexo masculino, 59 anos, proveniente de Duas Baras-RJ, procurou atendimento no ambulatório de Otorrinolaringologia com relato de odinofagia e disfagia com um ano de evolução. Não havia buscado consulta médica até então, fazendo uso apenas de sintomáticos em domicílio. Afirmava que no último mês havia episódios de dispneia associada, um sintoma que não era contínuo, ocorria, e melhorava logo em seguida. Além disso, notou perda ponderal no período, cerca de 10 kg em 3 meses. Durante a entrevista, ele negou quaisquer comorbidades ou problemas de saúde prévios, porém era tabagista importante desde a adolescência, por volta de dois maços de cigarro de palha por dia. Diante do exposto, optou-se pela realização de Videolaringoscopia, que demonstrou lesão ulcerada em base de epiglote com extensão para seio piriforme à direita. A programação cirúrgica foi prontamente indicada. No ato, após a Laringoscopia Direta e coleta de material para biópsia, observou-se que a lesão estava a ponto de causar obstrução importante da via aérea do paciente. Assim optou-se pela realização de traqueostomia para manutenção de via aérea adequada após o procedimento. A análise histopatológica evidenciou Carcinoma Epidermóide, o paciente foi então submetido a Tomografia Computadorizada e exames de sangue e encaminhado ao setor de Oncologia Clínica para realização de Radioterapia e seguimento adequado.

Discussão: Os tumores de laringe estão entre as neoplasias mais comuns de cabeça e pescoço, sendo o carcinoma espinocelular o principal tipo histológico. Apresenta fatores de risco bem definidos: tabagismo e etilismo. A região de supraglote possui rica drenagem linfática, e portanto risco aumentado para metástases cervicais mesmo em estágios iniciais da doença. O quadro clínico inclui sintomas como disфонia progressiva, globus faríngeo, disfagia, odinofagia, podendo evoluir com dispneia. Os exames complementares de imagem são essenciais para o planejamento terapêutico. Em casos de retardo diagnóstico pode ocorrer crescimento local da lesão e posterior obstrução parcial/total da via aérea. A abordagem terapêutica é variada, incluindo ressecções cirúrgicas e realização de radioterapia e quimioterapia.

Comentários finais: Os tumores que acometem a região de supraglote normalmente apresentam dor como sintoma inicial, assim como no quadro descrito. Apesar disso, o crescimento expansivo da lesão pode acabar ocasionando obstrução de via aérea, algo que deve ser considerado no tratamento do paciente. Diante do quadro avançado, optar pela realização de traqueostomia revela-se uma opção mais segura até que o tratamento oncológico seja realizado.

Palavras-chave: carcinoma espinocelular laringe; obstrução de via aérea; traqueostomia.

EP 4767 RELATO DE CASO: PACIENTE COM ANGIOMIXOMA DE LARINGE

Autor principal: RENATA ISIS DE OLIVEIRA CABRAL

Coautores: DIEGO GUZMAN RODRIGUES; GABRIELA MAÍSA DE SOUZA; LAIS GOMES SILVA; MARISSOL RABELO DE ALMEIDA

Instituição: HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 50 anos, foi acompanhada pelo serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Santo Antônio – Obras Sociais Irmã Dulce em 2025, com queixa de disфонia progressiva há 12 meses, associada à estase salivar, sem outras manifestações como dispneia, disfagia, odinofagia ou perda de peso. Sem antecedentes de doenças sistêmicas, traumas ou abuso vocal, apresentava histórico de tabagismo (cigarro sem filtro) de longa data e etilismo.

Ao exame físico, não foram observadas alterações na cavidade oral. A videolaringoscopia revelou lesão irregular, séssil, vascularizada e de coloração semelhante à mucosa, localizada nos terços médio e anterior da prega vocal esquerda, sem obstrução da luz glótica.

Indicada microcirurgia de laringe por via transoral sob anestesia geral, foi identificada massa polipoide pediculada na prega vocal esquerda, a qual foi ressecada sem intercorrências. A paciente manteve repouso vocal absoluto por sete dias e, em revisão no 21º dia pós-operatório, apresentava melhora clínica e ausência de lesões em pregas vocais.

O material cirúrgico foi encaminhado para análise anatomopatológica com imuno-histoquímica (LSAB com recuperação antigênica por calor úmido), apresentando positividade parcial para CD34 (QEnd10), pancitoqueratinas (AE1/AE3) no epitélio, ERG (EP111) no endotélio vascular e FLI-1 (clone MRQ-1). O conjunto de achados confirmou o diagnóstico de angiomixoma.

A paciente permanece em acompanhamento ambulatorial, sem sintomas ou sinais de recorrência até o momento.

Discussão: Angiomixomas são neoplasias mesenquimais benignas raras, com prevalência estimada entre 0,008% e 3%, comumente localizadas no tronco, cabeça, pescoço, membros inferiores e região genital. Classificam-se em agressivos ou superficiais e apresentam crescimento lento, porém com potencial de invasão local.

Na laringe, o angiomixoma é extremamente raro, com poucos casos descritos. Seus sintomas iniciais mimetizam outras massas benignas laríngeas e incluem disфонia, disfagia, tosse e dispneia. Ao exame, apresenta-se como massa polipoide bem delimitada. A confirmação diagnóstica requer biópsia e exame histopatológico.

Microscopicamente, caracteriza-se por células fusiformes ou estreladas imersas em estroma mixoide, com vascularização abundante. Imuno-histoquimicamente, angiomixomas agressivos mostram positividade para CD34, desmina, vimentina, receptores hormonais e actina de músculo liso, sendo negativos para S-100 e antígeno específico de músculo.

A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) são úteis para avaliar a extensão da lesão. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica com margens amplas, devido ao risco de recorrência local.

Conclusão: Embora o angiomixoma agressivo ocorra predominantemente na pelve feminina e, ocasionalmente, em genitais masculinos, sua presença na laringe é uma ocorrência rara e de apresentação atípica. O reconhecimento dessa entidade é crucial para o manejo adequado.

O angiomixoma deve ser considerado no diagnóstico diferencial de massas laríngeas. O tratamento é cirúrgico, com remoção por via endoscópica ou transoral. Apesar de benigno, o tumor pode apresentar comportamento agressivo e recorrência local. Assim, é recomendado acompanhamento pós-operatório rigoroso e de longo prazo com exames periódicos para detecção precoce de recidivas.

Palavras-chave: angiomixoma; laringe; massas laríngeas.

EP 4784 O POTENCIAL DO ÁCIDO HIALURÔNICO COMO ESTRATÉGIA NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS DE PREGAS VOCAIS

Autor principal: GABRIEL ROSSI FRANCISCO

Coautores: GEÓRGIA DE CARVALHO BRAGA; JULIA LEÃO BATISTA SIMÕES; MARGARETE DULCE BAGATINI

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

Objetivos: As pregas vocais representam estruturas anatômicas expostas a diversos tipos de insultos físicos e químicos. A exposição a tantos irritantes e ao estresse vibratório pode ocasionar a formação de feridas. A mobilização intensa de tais estruturas e a permanência de fatores agressores frequentemente dificultam a cicatrização de tais lesões e precipitam a recorrência destas feridas, sendo assim, faz-se necessário o uso de estratégias que otimizem o processo de cura destas lesões e contribuam para a manutenção da integridade do tecido, com menor comprometimento do aparelho fonador. Neste sentido, o ácido hialurônico vem demonstrando propriedades importantes na cicatrização de feridas em diversos tecidos, apresentando resultados promissores e representando uma potencial terapia para otimização da cicatrização de feridas nas pregas vocais. Assim, objetiva-se avaliar os efeitos do ácido hialurônico na cicatrização de feridas de pregas vocais.

Métodos: Foi desenvolvida uma revisão de literaturas nas bases científicas PubMed e ScienceDirect. Para a busca nas bases, foram utilizados os termos hyaluronic acid, wound healing e vocal fold, articulados pelo operador booleano and. Foram selecionados para a revisão todos os artigos em Língua Inglesa, Portuguesa e Espanhola que avaliam o uso do ácido hialurônico como medida para a cicatrização de feridas nas pregas vocais.

Resultados: Como resultado para a busca realizada, foram encontrados 306 artigos. Destes artigos, 11 avaliam a utilização de ácido hialurônico para o tratamento de feridas das pregas vocais. Dentre estes estudos, 10 foram pesquisas realizadas in vivo, 9 com intervenções implementadas em animais de pequeno porte e 1 em pacientes humanos, com a pesquisa mais recente datando do ano de 2023. O estudo restante trata-se de uma revisão de literatura. Ademais, os estudos experimentais avaliaram o uso tópico ou injetável da intervenção. Todos os estudos relataram em seus resultados melhora na cicatrização das feridas com o uso do ácido hialurônico, manifestada tanto na redução do tempo de cicatrização, como na menor formação de tecido fibroso durante este processo. Além disso, o uso desta terapêutica demonstrou-se seguro.

Discussão: A utilização de ácido hialurônico como terapia para a cicatrização de feridas tem sido realizada em lesões cutâneas, como as feridas crônicas, devido a suas propriedades redutoras do processo inflamatório e de fibrose, aceleradoras da cicatrização e estimuladoras da angiogênese. Logo, os benefícios do uso desta substância na cicatrização de feridas já estão consolidados na Medicina. Além disso, pesquisas recentes demonstraram efeitos positivos do uso desta terapia em cirurgias otorrinolaringológicas, como na amigdalectomia, demonstrando auxílio na cicatrização pós-cirúrgica e na recuperação dos pacientes, com redução da dor. Quanto ao seu uso nas lesões de pregas vocais, as peculiaridades da molécula de ácido hialurônico - responsável pela formação de tecidos de significativa flexibilidade - e sua contribuição para a rápida cicatrização - com redução da fibrose -, representam características cruciais para uma melhor resolução das lesões neste sítio anatômico, haja vista a necessidade de uma rápida cura - frente a mobilização frequente e exposição constante a fatores irritantes sofrida pelas pregas vocais - e a necessidade de preservação da formação estrutural dos tecidos - para menores alterações de fonação -. Consoante a isso, estudos vem corroborando os efeitos positivos desta droga para a cicatrização das pregas vocais por diferentes vias de administração.

Conclusão: A cicatrização de feridas de pregas vocais ainda representa um desafio otorrinolaringológico, se fazendo necessário o estudo de estratégias capazes de otimizar o tratamento e agilizar a cura destas lesões. Neste sentido, o ácido hialurônico é mencionado como uma substância com relevante potencial na cicatrização, sendo destacado pelas suas características promissoras no contexto da cura de lesões neste local de características tão específicas.

Palavras-chave: ácido hialurônico; cicatrização; pregas vocais.

EP 4785 PARESIA DE PREGA VOCAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SÍNDROME PÓS-POLIOMIELITE

Autor principal: GUSTAVO POLACOW KORN

Coautores: JULIANA PAULINO DO AMARAL; MONIQUE MEDEIROS DE MOURA BARRETO ALVES; RENATA AZEVEDO; ROSIANE YAMAZAKI; HENDRICK HENRIQUE FERNANDES GRAMASCO; KARLO NUNES; NOEMI GRIGOLETTO DE BIASE

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP) / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (EPM)

Introdução: A síndrome pós-poliomielite (SPP) é uma doença que pode ocorrer várias décadas após a infecção inicial por poliomyelite. Uma das manifestações é a disфонia ou fadiga vocal, mas, em alguns casos, pode se manifestar como disfagia, fadiga recente, atrofia e insuficiência respiratória.

Paralisia ou paresia das pregas vocais em pacientes com poliomyelite prévia é rara e há poucos casos descritos na literatura. Apresentamos um caso em que as queixas vocais levaram o paciente a procurar atendimento médico, o que conduziu ao diagnóstico de síndrome pós-poliomyelite.

Relato de Caso: Paciente do gênero masculino, 62 anos, aposentado (ex-metalúrgico), apresentava queixa de rouquidão há 4 anos de forma intermitente e que piorava com a ingestão de alimentos frios, no entanto, negava disfagia ou dispneia associadas. Além disso, queixava-se de fraqueza em membro inferior direito e intolerância ao frio. Apresenta, de antecedentes pessoais, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) histórico de um episódio de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em 2023, Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) e quadro de Poliomyelite durante a primeira infância (aproximadamente com 1 ano e 6 meses), evoluindo com sequela motora principalmente em membro inferior esquerdo.

A avaliação laringológica demonstrou competência velofaríngea, no entanto evidenciou sinais de paresia da prega vocal à esquerda (Figura 1 e 2). A avaliação perceptiva auditiva da voz revelou grau 2 de desvio geral, rugosidade grau 2, sopro grau 1, astenia grau 0, tensão grau 2 e instabilidade grau 2 conforme escala GRBASl. O protocolo CAPE-V demonstrou grau geral de desvio 70mm, rugosidade 68mm, sopro 45mm, tensão 53mm e instabilidade 50mm.

Paciente foi submetido a espectrografia acústica da voz com presença de harmônicos até 4100Hz, harmônicos com morfologia irregular abaixo de 1000 Hz, interrupções abruptas do traçado por quebra de frequência e estrias verticais ao longo do traçado.

Foi submetido a exames de imagem para melhor avaliação do trajeto do nervo vago sem alterações as quais justificassem as queixas apresentadas.

Já a eletromiografia de laringe revelou sinais de reinervação crônica (potenciais de ação de unidade motora de alta amplitude e duração aumentada, polifásicos, com recrutamento reduzido determinando padrão interferencial rarefeito) mais acentuadamente no músculo tireoaritenóideo esquerdo (Figura 3). No contexto clínico e associado aos achados semelhantes nos demais segmentos (bulbar, cervical, torácico e lombossacral), tal achado é compatível com afecção do corno anterior, como a observada na sequela de poliomyelite.

Com a hipótese diagnóstica de SPP, foi encaminhado para fonoterapia e para a neurologia para acompanhamento. Após 3 meses de terapia de voz, paciente evoluiu com importante melhora do quadro vocal.

Discussão: De acordo com um estudo finlandês de Söderholm e colaboradores, que avaliou 51 pacientes com SPP entre 2003 e 2004, 29,4% destes possuíam problemas diários de deglutição ou produção vocal.

De acordo com Abaza et al., o histórico médico do paciente e a suspeita clínica de SPP devem ser considerados em pacientes com paresia ou paralisia de prega vocal.

Nosso paciente apresenta achados laringológicos com paresia de prega vocal, de acordo com Rapoport e colaboradores. Os achados da eletromiografia laríngea foram compatíveis com sequelas de poliomyelite.

O paciente em questão obteve bom resultado com terapia fonoaudiológica. Previamente, relatamos um caso que apresentava disфонia e disfagia, mas a terapia de voz foi eficaz. Estudos com mais casos de disфонia relacionados à SPP são necessários. Como os casos de Abaza e colaboradores, é possível que esses pacientes estejam em estágios iniciais da SPP e um acompanhamento mais longo seja importante.

Conclusão: A paresia de prega vocal pode ser um sinal da síndrome pós-poliomyelite. Uma anamnese minuciosa e a suspeição da PPS deve ser considerada na presença de uma alteração motora na laringe.

Palavras-chave: paralisia de prega vocal; síndrome pós-poliomyelite; laringe.

EP 4854 FENDA LARÍNGEA TIPO I ASSOCIADA A MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS: RELATO DE CASO

Autor principal: VICTÓRIA GAYOSO NEVES SOARES PEREIRA

Coautores: FELIPE GUSTAVO GORTZ; AMANDA BERHORST; GUSTAVO FERNANDES DE SOUZA; LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT; LARISSA FAVORETTO ALMEIDA; FABIANO BLEGGI GAVAZZONI

Instituição: HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 4 anos, com histórico de Atresia de Esôfago e Fissura Labiopalatina, com três abordagens cirúrgicas prévias, sendo a mais recente associada à correção da fenda labial. Possuía também diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, Doença do Refluxo Gastroesofágico e histórico de Pneumonias recorrentes, com necessidade de intubação orotraqueal em um dos episódios.

Foi admitido em hospital terciário por quadro de pneumonia, com episódios de sibilância, presença de roncospasmo de aspecto secretivo e com esforço respiratório leve. Foi realizada laringotraqueoscopia sob sedação, que evidenciou uma fenda laríngea tipo I, associada a compressão extrínseca da traqueia distal à esquerda, com redução luminal estimada em 30% e presença de malácia leve. Observou-se ainda secreção purulenta em brônquios fonte e ausência de sinais de fístula traqueoesofágica no status pós-operatório da correção da atresia. Durante o procedimento, optou-se pela abordagem cirúrgica endoscópica, com incisão da mucosa de aritenóide e sutura da fenda. A evolução pós-operatória imediata foi favorável, com melhora parcial dos sintomas respiratórios. Contudo, no seguimento ambulatorial, observou-se persistência de pneumonias de repetição, indicando possível broncoaspiração residual ou fatores concomitantes não resolvidos.

Discussão: A fenda laríngea é uma condição congênita rara, resultante da falha na fusão da parede laringotraqueal posterior durante o desenvolvimento embrionário, o que pode predispor a broncoaspiração e infecções respiratórias recorrentes. A apresentação clínica é variável conforme a característica da fenda, e pode incluir estridor, tosse, engasgos e infecções recorrentes. Em recém-nascidos, formas mais graves podem causar insuficiência respiratória grave.

A Classificação de Benjamin-Inglis categoriza a condição em quatro tipos, de acordo com a profundidade da fenda (tipo 1 - supraglótica confinada a região interarritnoideana; tipo 2 - estende-se até a cartilagem cricoide; tipo 3 - penetra na traqueia; tipo 4 - envolve a traqueia distal). As fendas menos graves, como as do tipo I e algumas do tipo II, podem ser manejadas de forma conservadora, com medidas como espessamento da dieta, posicionamento adequada durante as refeições, tratamento do refluxo gastroesofágico e de alergias alimentares. As fendas mais graves, dos tipos III e IV, geralmente requerem correção cirúrgica, sendo que a via endoscópica é preferida em casos selecionados por oferecer menor morbidade e boa visualização, no entanto a decisão depende de fatores como a idade, comorbidades e gravidade da lesão.

O seguimento pós-operatório é essencial, pois há risco de persistência de quadros de broncoaspiração mesmo após a correção anatômica. A persistência dos sintomas neste caso reforça a importância do monitoramento longitudinal e da avaliação de outras causas de aspiração, como disfagia neurogênica, traqueomalácia e refluxo não controlado.

Considerações finais: O reconhecimento da fenda laríngea como causa de aspiração recorrente é fundamental, especialmente em pacientes com outras malformações congênitas associadas, como a atresia de esôfago. O diagnóstico precoce e o tratamento individualizado envolvendo uma equipe multidisciplinar são determinantes para um melhor prognóstico, prevenindo complicações pulmonares que acarretem maior morbimortalidade para estes pacientes.

Palavras-chave: fenda laríngea; malformações congênitas.

EP 4858 AMILOIDOSE LARÍNGEA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISFONIA CRÔNICA

Autor principal: ADRIELE DEBORTOLI DA SILVA

Coautores: NATALIA MELO ABRAHÃO; MARCELA BULKOOOL AQUINO; MARIA CLARA PEREIRA MEIRELES; VALMIR TUNALA JUNIOR

Instituição: UBERLÂNDIA MEDICAL CENTER

Apresentação do caso: Paciente G.O.B.F, 43 anos, sexo masculino, casado, natural e procedente de Uberlândia-MG, foi encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia do Uberlândia Medical Center após cerca de dois anos de peregrinação no serviço médico, apresentando disfonia progressiva e isolada. Negava sintomas associados como disfagia, odinofagia, tosse, dispneia ou perda ponderal. Sem antecedentes patológicos relevantes, negava tabagismo, etilismo, histórico de doenças autoimunes ou antecedentes familiares oncológicos. Faz uso contínuo de inibidor de bomba de prótons por dispepsia funcional.

Dada a cronicidade e especificidade do sintoma, foi realizada videolaringoscopia, que revelou irregularidade em borda laríngea da epiglote, além de lesões infiltrativas difusas nas regiões supraglótica e subglótica, com aspecto firme e amarelado, sugerindo lesões infiltrativas compatíveis com amiloidose, diagnóstico considerado, embora incomum.

O paciente foi submetido a microcirurgia de laringe para excisão de fragmentos lesionais, sem intercorrências. O material foi encaminhado para análise anatomopatológica, cujo resultado demonstrou depósitos extracelulares eosinofílicos com birrefringência esverdeada à coloração pelo vermelho Congo sob luz polarizada, confirmando o diagnóstico de amiloidose laríngea.

Discussão: A amiloidose é uma condição rara caracterizada pelo depósito extracelular de proteínas fibrilares insolúveis, denominadas amiloides, que comprometem a arquitetura e função dos tecidos. Embora a forma sistêmica seja mais frequente, a amiloidose localizada pode afetar órgãos isolados, sendo a laringe um dos locais menos comuns de apresentação. Estima-se que apenas 0,2% a 1,2% das lesões laríngeas benignas estejam associadas a amiloidose. Devido à sua baixa prevalência e manifestações inespecíficas, o diagnóstico costuma ser tardio, muitas vezes confundido com processos inflamatórios crônicos ou neoplasias.

A amiloidose laríngea é uma entidade rara, com pico de incidência entre a quarta e sexta décadas de vida. A apresentação clínica predominante é a disfonia crônica, frequentemente sem outros sintomas, o que pode retardar o diagnóstico. A região mais acometida é a glote, embora neste caso a localização supraglótica e subglótica tenha sido predominante, o que torna o caso ainda mais singular.

O diagnóstico definitivo requer avaliação histopatológica com coloração específica (vermelho Congo) e exclusão de formas sistêmicas, que possuem prognóstico mais reservado. A amiloidose localizada da laringe tem evolução benigna, sendo a cirurgia conservadora o tratamento de escolha, com bons resultados funcionais e baixos índices de recidiva, embora o acompanhamento de longo prazo seja recomendado.

Comentários finais: Este caso ilustra a importância da suspeição clínica diante de disfonia isolada e persistente, sobretudo quando há resistência ao tratamento conservador. A amiloidose laríngea, apesar de rara, deve fazer parte do diagnóstico diferencial, especialmente em pacientes sem fatores de risco evidentes para neoplasias. A abordagem cirúrgica seguida de confirmação histopatológica é fundamental para diagnóstico e controle da doença.

Palavras-chave: amiloidose laringea; disfonia cronica; rouquidão progressiva.

EP 4863 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE LARÍNGEA NO BRASIL

Autor principal: THEREZITA PEIXOTO PATURY GALVÃO CASTRO

Coautores: BIANCA MEOTTI DOS SANTOS; JOÃO PEDRO HOMAR DE NORONHA; KAINAN LOURENÇO DE VASCONCELOS; GIOVANNA VITORIA BARUCCI VIEIRA

Instituição: UFAL

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos casos confirmados de tuberculose laríngea no Brasil, no período de 2014 a 2024, com base em variáveis demográficas, geográficas e de evolução clínica. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, utilizando dados do SINAN acessados via TABNET/DATASUS. A população incluiu todos os casos confirmados de tuberculose laríngea notificados no Brasil entre 2014 e 2024. As variáveis analisadas foram: ano de notificação, sexo, faixa etária, região de residência e situação de encerramento. Por se tratar de uma base de dados já estabelecida, não foi necessária a aprovação pelo comitê de ética.

Resultados: Foram notificados 843 casos de tuberculose laríngea no Brasil no período. Em 2014: 66 casos; 2015: 65; 2016: 66; 2017: 85; 2018: 68; 2019: 73; 2020: 69; 2021: 76; 2022: 87; 2023: 89; 2024: 97. Quanto ao sexo, 570 casos (67,6%) ocorreram em indivíduos do sexo masculino e 273 casos (32,4%) em indivíduos do sexo feminino. Na distribuição por faixa etária, <1 ano: 6 casos; 1-4 anos: 4; 5-9 anos: 3; 10-14 anos: 6; 15-19 anos: 15; 20-39 anos: 268; 40-59 anos: 340; 60-64 anos: 63; 65-69 anos: 55; 70-79 anos: 58; 80+ anos: 25. Geograficamente, a região norte registrou 106 casos, a região nordeste 370 casos, a região sudeste 245 casos, a região sul 80 casos e a região centro-Oeste 42 casos. Em relação à situação de encerramento, 568 casos evoluíram para cura, 82 casos tiveram situação ignorada ou em branco, 64 casos resultaram em abandono, 57 casos em transferência, 33 casos em óbito por outras causas, 23 casos em óbito por tuberculose, 7 casos em mudança de esquema, 5 casos em tuberculose drogaresistente e 4 casos em abandono primário.

Discussão: Os achados revelam um perfil epidemiológico marcado pelo predomínio em homens adultos, especialmente na faixa de 40 a 59 anos, alinhado à literatura sobre tuberculose em geral, que atribui maior exposição e fatores comportamentais a esse grupo. A elevada proporção em idosos (17,4%) sugere vulnerabilidade associada à imunossenescência e comorbidades. A concentração de casos no nordeste (43,9%) e sudeste (29,1%) reflete desafios socioeconômicos e densidade populacional, embora a alta carga no sudeste possa estar relacionada à melhor capacidade de notificação. A taxa de cura (67,4%) permanece abaixo da meta de 85% estabelecida pela Organização Mundial da Saúde, indicando falhas no acompanhamento terapêutico. O abandono (8,1%) e a letalidade por tuberculose (2,7%) reforçam a necessidade de estratégias de adesão e diagnóstico precoce. A presença de casos de tuberculose drogaresistente (0,6%) e mudança de esquema (0,8%) aponta para desafios no manejo de formas resistentes. Entre as limitações, destacam-se a subnotificação de casos leves ou assintomáticos, a possível incompletude dos dados de 2024 e a ausência de variáveis como comorbidades (HIV, diabetes), que poderiam aprofundar a análise de fatores de risco.

Conclusão: A tuberculose laríngea no Brasil afeta predominantemente homens adultos de 40 a 59 anos residentes nas regiões nordeste e sudeste. Apesar do aumento progressivo de casos entre 2014 e 2024, a taxa de cura permanece abaixo do ideal, com taxas significativas de abandono e mortalidade. Assim, os resultados ressaltam a necessidade de fortalecimento da vigilância em regiões de alta carga, a implementação de estratégias de adesão para grupos vulneráveis e a investigação de fatores associados ao abandono e à letalidade.

Palavras-chave: tuberculose; laríngea; epidemiologia.

EP 4864 RECORRÊNCIA DA AMILOIDOSE LARÍNGEA LOCALIZADA: REVISÃO SISTEMÁTICA COMPARANDO TÉCNICAS DE EXCISÃO A LASER E INSTRUMENTOS FRIOS

Autor principal: THEREZITA PEIXOTO PATURY GALVÃO CASTRO

Coautores: BIANCA MEOTTI DOS SANTOS; JOÃO PEDRO HOMAR DE NORONHA; GIOVANNA VITORIA BARUCCI VIEIRA; KAINAN LOURENÇO DE VASCONCELOS

Instituição: UFAL

Objetivo: Avaliar, por meio de revisão sistemática, a taxa de recorrência e o tempo até recidiva da amiloidose laríngea localizada em pacientes tratados com excisão cirúrgica a laser (CO₂/KTP) e com instrumentos frios.

Metodologia: Revisão sistemática de literatura de abordagem descritiva, baseada nas diretrizes PRISMA. A questão central foi estabelecida pela metodologia PICO: população (P) pacientes com diagnóstico histopatológico de amiloidose laríngea localizada; intervenção (I) excisão cirúrgica a laser CO₂ ou KTP; comparação (C) excisão cirúrgica com instrumentos frios; e resultado (O) taxa de recorrência e tempo até recidiva. A pesquisa foi conduzida nas bases PubMed, LILACS e BVS, utilizando os descritores MeSH/DeCS: “Laryngeal Amyloidosis”, “Laser Therapy”, “Lasers, Gas”, “Surgical Instruments”, “Microsurgery” e “Recurrence”, combinados por operadores booleanos AND e OR, restringindo-se aos últimos 10 anos. Foram incluídos estudos qualitativos ou quantitativos, ensaios clínicos, estudos observacionais, séries e relatos de caso publicados em português, espanhol ou inglês. Revisões narrativas, estudos experimentais em animais, publicações não originais e artigos duplicados foram excluídos. Dois revisores independentes realizaram triagem por título e resumo, seguida da leitura integral e extração padronizada de dados, resolvendo divergências por consenso. Apenas estudos que atenderam aos critérios de qualidade e relevância foram incluídos na análise final.

Resultados: Inicialmente, 27 artigos foram identificados; 7 (25,9%) inacessíveis e 5 (18,5%) excluídos por critérios de elegibilidade, resultando em 15 estudos (55,6%). Publicados entre 2015 e 2025, incluíram 6 relatos de caso (40%), 3 séries de casos (20%), 5 estudos observacionais retrospectivos ou de coorte (33,3%) e 1 revisão sistemática (6,7%). A amostra total foi de 693 pacientes com diagnóstico histopatológico confirmado. A taxa global de recorrência foi 22,2% (154 casos), com tempo até recidiva variando de <1 a >3 anos. O laser (CO₂/KTP) foi utilizado em 24,8% (172 casos) e instrumentos frios em 17,6% (122 casos). A taxa de recorrência estratificada foi de 60,6% para laser e 31,8% para instrumentos frios, valor refletindo recortes específicos e não a taxa global real. Alguns casos receberam microdebridador, radioterapia ou traqueostomia, geralmente em apresentações extensas ou refratárias.

Discussão: A amiloidose laríngea localizada é rara (~1% das lesões benignas da laringe) e exige abordagem individualizada. Estudos indicam que a excisão a laser é preferida pela precisão e menor sangramento, mas não há consenso quanto à redução de recorrência frente aos instrumentos frios. A maior taxa estimada de recorrência com laser pode refletir viés de seleção, pois frequentemente é utilizada em lesões extensas ou recidivadas. Técnicas com instrumentos frios, usadas em lesões superficiais, apresentaram menor recorrência estimada, mas têm acesso limitado a áreas complexas da laringe. O tempo até recidiva reforça que a doença pode permanecer estável por longos períodos ou recidivar tardiamente, justificando seguimento de pelo menos 10 anos. A mortalidade é rara, mas há impacto significativo na qualidade de vida e função vocal, exigindo que a escolha cirúrgica equilibre eficácia e preservação funcional.

Conclusão: A amiloidose laríngea localizada é rara e de manejo complexo, exigindo diagnóstico preciso e tratamento individualizado. Apesar dos avanços cirúrgicos, a recorrência continua sendo um desafio, reforçando a necessidade de acompanhamento prolongado. O laser é amplamente utilizado pela precisão e menor sangramento, mas não apresenta vantagem consistente sobre instrumentos frios na prevenção de recidivas. A escolha da técnica deve considerar características da lesão e perfil do paciente. Estudos multicêntricos prospectivos e com maior rigor metodológico são essenciais para reduzir recidivas e otimizar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: amiloidose; doença benigna da laringe; amiloidose localizada.

EP 4879 PARALISIA DE PREGA VOCAL COMO APRESENTAÇÃO TARDIA DA SÍNDROME DE ARNOLD-CHIARI: RELATO DE CASO

Autor principal: LARISSA DE ALMEIDA RITTI

Coautores: LUIZA MARIA DIAS; SARA CAROLINE DE CARVALHO MACEDO; JULIANA LAINO RIBEIRO; LUIZ FELIPE LIRA DE MORAES; ALEXANDRE JOSE DE SOUSA CUNHA; RODOLFO BARCELLOS CREVELIN; VINÍCIUS LOURES DE OLIVEIRA

Instituição: HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Apresentação do caso: Paciente feminina, 30 anos, portadora de Síndrome de Arnold-Chiari tipo I, submetida à descompressão de fossa posterior em 2010. Encaminhada à otorrinolaringologia após videolaringoscopia evidenciar paralisia da prega vocal esquerda. Referia tosse seca havia dois meses, associada a dispneia persistente. Negava comorbidades, uso contínuo de medicações ou cirurgias prévias pela especialidade. Relatava ainda hipersensibilidade ao frio e parestesias recorrentes. Tomografia de pescoço evidenciou aumento difuso da glândula tireoide, alargamento do ventrículo laríngeo e anteriorização da cartilagem aritenóide, compatíveis com paralisia da prega vocal esquerda. O exame de tórax mostrou tireoide aumentada e heterogênea, além de atelectasias nos lobos inferiores. A tomografia de crânio revelou craniectomia suboccipital prévia, proeminência inferior da tonsila cerebelar direita e espessamento nodular temporal esquerdo, recomendando-se investigação complementar por ressonância magnética. A avaliação neurológica identificou dispneia e parestesias em membros superiores, mais intensas no frio, associadas a marcha atípica, sem déficits motores objetivos. Considerou-se recorrência ou progressão da síndrome, sendo solicitada ressonância de crânio e coluna cervical. A conduta foi multidisciplinar, envolvendo otorrinolaringologia, neurologia, neurocirurgia e fonoaudiologia, sem indicação de nova cirurgia até o momento.

Discussão: A paralisia unilateral de prega vocal pode decorrer de lesões periféricas, como acometimento do nervo laríngeo recorrente, ou de lesões centrais localizadas no tronco encefálico. A associação com a Síndrome de Arnold-Chiari é rara e atribuída à compressão crônica dos núcleos ambíguos ou das fibras do nervo vago. A Síndrome de Arnold-Chiari corresponde a uma malformação congênita caracterizada pelo deslocamento caudal das tonsilas cerebelares através do forame magno, podendo resultar em compressão do tronco encefálico e da medula cervical. Sua apresentação clínica é heterogênea e varia desde cefaleia occipital e tontura até déficits neurológicos progressivos, alterações motoras, sensitivas e, em alguns casos, manifestações laríngeas, como a paralisia de prega vocal. O caso apresentado demonstra que manifestações laríngeas podem ocorrer anos após a descompressão, o que reforça a necessidade de seguimento clínico prolongado. A presença concomitante de tireoidopatia amplia a complexidade diagnóstica, podendo atuar como fator compressivo adicional. A videolaringoscopia mostrou-se essencial para o diagnóstico precoce, permitindo instituir medidas de proteção da via aérea e acompanhamento fonoaudiológico, prevenindo complicações respiratórias e vocais.

Considerações finais: A Síndrome de Arnold-Chiari pode manifestar-se tardiamente com paralisia de prega vocal, mesmo após intervenção cirúrgica. Este relato reforça a importância da abordagem multidisciplinar e da investigação por imagem no diagnóstico diferencial e na definição terapêutica. A vigilância clínica contínua é essencial, visto que manifestações aparentemente isoladas, como disфонia ou dispneia, podem indicar recorrência ou progressão da doença. A coexistência de alterações tireoidianas deve ser considerada, garantindo conduta direcionada e prevenção de complicações adicionais. É imprescindível que, diante de paralisia de prega vocal sem etiologia evidente, a Síndrome de Arnold-Chiari seja incluída entre os diagnósticos diferenciais. Embora rara, a compressão do tronco encefálico ou dos núcleos ambíguos pode justificar o sintoma laríngeo, sendo o reconhecimento precoce determinante para o encaminhamento oportuno e o adequado seguimento clínico.

Palavras-chave: síndrome de Arnold-Chiari; paralisia de prega vocal; otorrinolaringologia.

EP 4893 PARTICULARIDADES DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE INTERNADO POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE LARINGE NA REGIÃO SUDESTE: AVALIAÇÃO DA ÚLTIMA DÉCADA

Autor principal: JOÃO GABRIEL CORDEIRO DE SOUZA

Coautores: BIANCA CRISTINE GOES; ELOA YUKARI DOS REIS; KARLA FIORENTIN AGOSTINHO; KELLI ISABELA TUARD GOMES; MILENE FERNANDA DOS SANTOS; VICTORIA BEATRIZ PODOLAN SAUKA; MÁRCIO ANTONIO DE SOUZA

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE DO PARANÁ

Objetivo: Traçar as particularidades do perfil epidemiológico do paciente internado por neoplasias malignas de laringe na região Sudeste, no período de 2014 a 2024.

Métodos: Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, com dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as autorizações de internação hospitalar por neoplasias malignas de laringe ocorridas na Região Sudeste, de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. As variáveis analisadas foram: Gênero, faixa etária, etnia, tempo de internação e taxa de mortalidade de pacientes hospitalizados.

Resultado: Houve 64.317 internações por neoplasias malignas da laringe na região Sudeste no período analisado, com uma média de permanência hospitalar de 5,4 dias e uma taxa de mortalidade de 10,37%. Quanto ao gênero, observa-se predomínio significativo de homens, com 55.726 registros, enquanto ocorreram 8.591 internações de mulheres. No que se refere à etnia, a maioria das internações ocorreu entre pessoas de cor branca (30.366), seguida pela população parda (23.028) e preta (4.807), enquanto as etnias amarela (483) e indígena (4) representaram uma parcela menor. Em relação à faixa etária, destaca-se que as maiores concentrações de internações ocorrem a partir dos 50 anos, com predomínio de 84,92% dos casos. O grupo de 60 a 69 anos foi responsável por 24.075 internações (37,43% do total), seguido pela faixa etária de 50 a 59 anos, com 19.071 (29,64%), e pelo grupo de 70 a 79 anos, com 11.485 (17,85%) casos. As internações diminuem nas faixas etárias mais jovens, sobretudo entre 5 a 9 anos e 10 a 14 anos, com 22 internações em cada uma dessas faixas.

Discussão: Na região Sudeste, 86,64% das internações por câncer de laringe ocorreram no gênero masculino, o que converge com a literatura médica, que indica que a incidência e a mortalidade desta patologia em homens são de seis a sete vezes superiores em relação às mulheres. Essa diferença é consistente globalmente, sendo atribuída principalmente à maior exposição masculina a fatores de risco, como o tabagismo. No que diz respeito à faixa etária, a predominância de internações a partir dos 50 anos, com pico entre 60 e 69 anos, reflete conhecimentos consolidados sobre o declínio das defesas imunológicas e a exposição a fatores de risco nessa faixa etária. A baixa incidência em faixas etárias mais jovens pode estar relacionada à menor exposição acumulada a agentes carcinogênicos antes do desenvolvimento tumoral. Em relação à etnia, observou-se maior frequência de internações em indivíduos de cor branca, o que pode refletir tanto a composição demográfica da região estudada quanto disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde. Quanto ao tempo de internação, o tempo médio de 5,4 dias na região Sudeste foi comparativamente menor que a média mundial de 8 dias. Essa média apresenta pequenas variações na literatura, mas, em geral, é maior em pacientes submetidos à laringectomia. Por fim, a taxa de mortalidade de 10,37% se encontra cinco vezes acima da média encontrada na literatura, de 2%. Isso pode ser justificado pela predominância de pacientes idosos hospitalizados na região (mais de 37% do total), uma vez que as taxas de mortalidade tendem a aumentar significativamente em populações de maior risco, como idosos e pacientes com complicações pós-operatórias.

Conclusão: As internações por câncer de laringe na região Sudeste apresentaram predominância em homens, caucasianos e a partir dos 50 anos. O tempo médio das internações foi inferior à média global; entretanto, a taxa de mortalidade foi maior, demonstrando o provável impacto da grande proporção de pacientes idosos, o que está relacionado a pior prognóstico. Os dados encontrados sugerem que alterações imunológicas, exposição prolongada a fatores de risco e idade avançada influenciam na frequência das internações, sendo úteis para a formulação de estratégias de cuidado e rastreamento precoces e mais assertivos.

Palavras-chave: neoplasias laríngeas; perfil de saúde; hospitalização.

EP 4873 TRAUMA LARÍNGEO: CONDIÇÃO RARA, PORÉM POTENCIALMENTE FATAL.

Autor principal: JOÃO VITOR MALISCHESQUI PAEGLE

Coautores: MAYARA LAPORTA; FELIPE HIDEKI ARAKAKI; GUILHERME RODRIGUES MASCARENHA; DANIEL MEIRA NÓBREGA DE LIMA; VANESSA TENÓRIO RODRIGUES; LARA VALESKA DE MEDEIROS ROCHA ZOLA BAHIA; JOÃO ANTONIO MILANESE ALVES

Instituição: IRMANDADE DE MISERICORDIA DE SANTA CASA DE SÃO PAULO

Resumo: Esse E-poster traz um quadro clínico de trauma laríngeo atendido em Pronto Socorro de Otorrinolaringologia da Santa Casa de São Paulo, bem como uma discussão sobre quadro clínico, diagnóstico e tratamentos.

O trauma laríngeo é considerado uma urgência otorrinolaringológica, dada a possibilidade de evoluir rapidamente para obstrução de via aérea e comprometimento da função vocal. Sua incidência é baixa, variando de 1 a 2 em cada 30.000 admissões em pronto-socorro, porém o impacto clínico é elevado.

Os principais mecanismos incluem traumas contusos (acidentes automobilísticos, práticas esportivas e agressões), penetrantes (armas brancas e projéteis) e iatrogênicos (manipulação endoscópica, intubação orotraqueal traumática). Os sintomas variam de acordo com a gravidade da lesão. A tríade clássica é composta por disфонia ou afonia, hemoptise, enfisema subcutâneo cervical. Outros sinais incluem estridor, dispneia, dor cervical, disfagia, hematomas cervicais e instabilidade palpável da cartilagem laríngea. A progressão pode ser rápida, exigindo intervenção precoce.

A prioridade inicial é a manutenção da via aérea, seguindo protocolos de suporte avançado ao trauma (ATLS). Para investigação complementar, deve-se realizar exames como nasofibrolaringoscopia, permitindo avaliação direta de edema, hematomas, mobilidade das pregas vocais e exposição de fraturas. O exame de imagem de escolha é a tomografia computadorizada de pescoço para caracterização de fraturas laríngeas e extensão das lesões.

O manejo depende da gravidade, geralmente classificada pelo sistema Schaefer-Fuhrman (graus I a V). Lesões leves (graus I e II) são manejadas com observação hospitalar, repouso vocal, corticoides sistêmicos, antibióticos profiláticos e acompanhamento endoscópico seriado. Lesões moderadas a graves (graus III a V) requerem abordagem cirúrgica, incluindo redução e fixação de fraturas, sutura de mucosa, reconstrução cartilaginosa e, em alguns casos, uso de stents laríngeos para prevenir estenose.

Garantia da via aérea é sempre prioridade. A traqueostomia é preferida nos casos graves, enquanto a intubação orotraqueal deve ser evitada ou realizada apenas sob visão direta por profissional experiente.

O desfecho é diretamente relacionado ao tempo decorrido até o diagnóstico e intervenção. Quando o tratamento é instituído precocemente, a preservação da função vocal e respiratória é possível. Entre as complicações tardias destacam-se: estenose subglótica, paralisia de pregas vocais, granulomas e disфонia persistente. O acompanhamento fonoaudiológico é fundamental na reabilitação.

Palavras-chave: trauma laríngeo; urgência otorrinolaringológica; traumatismo da laringe.

EP 4950 ARTRITE CRICOARITENOIDEA PÓS-INTUBAÇÃO EM PACIENTE DIABÉTICA TIPO 1: UMA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

Autor principal: RAFAELA SILVA WALTRICK

Coautores: GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI; JULIANA CLEMENTE DO REGO; FERNANDO AZEVEDO FERREIRA; VITORIA YURI MIAZAKI VILLANOVA; JORGE OBERHOFFER CHAMMAS; JÚLIA OPPERMAN ROCHA; ALINE MEDINA TSCHA

Instituição: COMPLEXO HOSPITALAR DE CLÍNICAS UFPR

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 20 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 1 desde os 14 anos, foi admitida em unidade hospitalar por insuficiência respiratória aguda secundária à descompensação metabólica. Diante do quadro, realizou-se intubação orotraqueal, que se manteve por cinco dias. Após a extubação, a paciente evoluiu com disфонia persistente e estridor intermitente. A videolaringoscopia evidenciou imobilidade bilateral das pregas vocais em posição paramediana, achado compatível com artrite cricoaritenóidea pós-intubação. Considerando a condição clínica e o risco de complicações glicêmicas, optou-se por corticoterapia tópica com beclometasona inalatório, administrado por nebulização. Após cinco dias de tratamento, observou-se melhora expressiva da qualidade vocal e regressão dos sintomas respiratórios, sem repercussões metabólicas significativas.

Discussão: A artrite cricoaritenóidea se caracteriza por um processo inflamatório que afeta a articulação entre as cartilagens cricoide e aritenóide, fundamental para a mobilidade laríngea e para a manutenção da via aérea. Embora frequentemente associada a doenças autoimunes, como artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico e espondiloartrites, a condição também pode emergir após traumatismos laríngeos, sendo a intubação orotraqueal uma causa reconhecida. O atrito mecânico e a pressão sustentada do tubo endotraqueal favorecem microlesões, edema e subsequente sinovite, com risco de evolução para anquilose articular e obstrução de via aérea.

Clinicamente, o quadro pode variar de disфонia discreta até estridor grave e insuficiência respiratória. A videolaringoscopia constitui método diagnóstico de eleição, permitindo a visualização direta da mobilidade das pregas vocais e sinais inflamatórios locais. Em situações duvidosas, a tomografia computadorizada pode auxiliar na diferenciação entre paralisia neurológica e anquilose articular.

O tratamento deve ser individualizado, levando em consideração a gravidade clínica e as comorbidades do paciente. Corticosteróides sistêmicos são frequentemente prescritos devido ao seu efeito anti-inflamatório potente; contudo, em pacientes diabéticos, podem precipitar descompensações metabólicas, aumentando o risco de complicações agudas como cetoacidose diabética. Nesse contexto, a opção pelo uso de corticosteróides tópicos inalados, como no presente caso, mostrou-se eficaz e segura, reforçando a importância de terapias menos invasivas quando possível.

Além da farmacoterapia, casos refratários podem demandar intervenções cirúrgicas, incluindo infiltração local de corticoide, dilatação da articulação ou mesmo aritenoidectomia em situações de obstrução crítica. A escolha terapêutica deve priorizar a preservação da via aérea e a manutenção da qualidade vocal, especialmente em pacientes jovens.

Considerações finais: Este caso destaca a artrite cricoaritenóidea como complicação rara, porém potencialmente grave, associada à intubação orotraqueal, mesmo em pacientes jovens. A presença de diabetes mellitus tipo 1 impôs desafio terapêutico adicional, exigindo uma abordagem que minimizasse riscos sistêmicos. O manejo com corticosteroide inalatório foi decisivo para o controle clínico e recuperação funcional, evidenciando uma alternativa eficaz em pacientes com contraindicações relativas ao uso sistêmico.

Assim, ressalta-se a necessidade de vigilância clínica após extubação, sobretudo em indivíduos com fatores de risco para inflamação laríngea. O diagnóstico precoce e a escolha terapêutica adequada são determinantes para evitar complicações respiratórias e funcionais, garantindo melhor prognóstico.

Palavras-chave: artrite cricoaritenóidea; disфонia; intubação orotraqueal.

EP 4989 PAPILOMATOSE LARÍNGEA RECIDIVANTE EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: BRUNA ALVES DOS SANTOS

Coautores: FELLIPE LEONARDO TORRES DIAS; LUARA KELLER RIBEIRO PAIVA; JEFFERSON OLIVEIRA SILVA; PAULA CORRÊA COTTA NOVATO; DÉBORA GONÇALVES PEREIRA GUIMARÃES; LEANDRO RENATO GUSMAO DUARTE

Instituição: HOSPITAL OTORRINO CENTER

Relato de caso: Paciente Y.E.P.C., 9 anos de idade, sexo feminino, procedente do município de Capitão Enéas-MG, com história de papilomatose laríngea diagnosticada aos 2 anos de idade. Paciente com quadro refratário aos tratamentos clínico e cirúrgico, tendo feito uso de medicamento antiviral (Cidofovir), além de múltiplas abordagens cirúrgicas. Criança retorna ao serviço apresentando queixa de disфонia e desconforto respiratório aos esforços. Após avaliação com exame de videolaringoscopia e observado novo crescimento de lesão papilomatosa, procedida internação com proposta de microcirurgia de laringe para remoção de lesão. Durante o procedimento, visualizadas lesões em aspecto de “cacho de uva” ao nível das pregas vocais e realizada exérese. Ato cirúrgico sem intercorrências. Paciente evolui com melhora dos sintomas após procedimento.

Discussão: A papilomatose laríngea é uma doença benigna causada pela infecção do papiloma vírus humano (HPV), em especial pelos tipos 6 e 11, caracterizada pelo crescimento de lesões exofíticas na laringe que podem acometer crianças e adultos, sendo mais agressivas e recorrentes na população pediátrica. A transmissão do HPV pode ocorrer por via vertical durante o parto ou via sexual.

O quadro clínico da papilomatose laríngea envolve surgimento de disфонia, tosse crônica, estridor e, em casos mais dramáticos, esforço respiratório e obstrução das vias aéreas. O diagnóstico é feito através da laringoscopia com a visualização de lesões (papilomas) em aspecto de “cacho de uva”, e confirmado pelo histopatológico.

O tratamento padrão se baseia na retirada cirúrgica das lesões, através do uso de laser de CO₂ ou microdebrider, para desobstrução das vias aéreas e melhora dos sintomas vocais. Infelizmente, o curso da doença é imprevisível podendo variar desde remissão espontânea até formas agressivas e recidivantes que requerem múltiplas abordagens cirúrgicas, principalmente quando o diagnóstico ocorre tardiamente. A recorrência é comum e ocorre pela persistência do HPV na mucosa aparentemente normal. O tratamento adjuvante, com antivirais ou agentes imunomoduladores, pode ser usado nos casos graves ou recorrentes, mas sua eficácia é limitada. Até o momento, não há terapia curativa definitiva.

Considerações finais: Embora se trate de uma doença benigna, a morbidade associada a papilomatose laríngea é considerável devido ao risco de obstrução da via aérea e transformação maligna. Dessa forma, o acompanhamento regular com o médico assistente é fundamental para estabelecer o controle da doença, bem como a prevenção e manejo de possíveis complicações.

Palavras-chave: papilomatose; HPV; laringe.

EP 4992 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE LARINGE NO BRASIL (2020-2023)

Autor principal: LARA MARTINS ELLER

Coautores: BERNARDO RANGEL VERONEZ; NICOLLE LOFEGO OLMO; ANA CLARA PEREIRA RIBEIRO; MARIA FERNANDA DE SOUZA FERNANDES ALBUQUERQUE; LETICIA TELES DE BARROS; GABRIEL BEIRIZ DE OLIVEIRA; WANDER LOPES AMORIM

Instituição: UNIVERSIDADE VILA VELHA

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por neoplasia de laringe, no Brasil, no período de 2020 a 2023.

Métodos: Foi realizado uma busca na base de dados do DataSUS, por meio da ferramenta do TabNet. Foram incluídos todos os óbitos por neoplasia de laringe (CID 10 C32) registrados no Brasil no período de 2020 a 2023. As variáveis analisadas foram faixa etária (39 anos ou menos, 40–49 anos, 50–59 anos, 60–69 anos, 70–79 anos e 80 anos ou mais), sexo (feminino e masculino) e região (norte, nordeste, sudeste, sul e centro-oeste).

Resultado: Houve um total de 18.339 óbitos no Brasil, entre 2020 e 2023, devido ao câncer glótico. Desse total, 15.951 ocorreram em indivíduos do sexo masculino e 2.388 em mulheres, o que evidencia uma prevalência significativamente maior entre os homens (86,97%). Quanto à faixa etária, a maior proporção de óbitos ocorreu entre 60 e 69 anos, totalizando 6.388 casos (34,83% do total), seguida de 4.431 óbitos (24,16%) entre 70 a 79 anos. Entre 50 a 59 anos houveram 4.010 mortes (21,86%), já em pessoas com 80 anos ou mais ocorreram 2.235 óbitos (12,18%) e foram registrados 1.115 mortes (6,07%) entre 40 a 49 anos. Em 39 anos ou menos, os números mostraram apenas 160 óbitos, correspondendo menos de 1% do total. Em relação à prevalência entre as regiões do Brasil, o Sudeste lidera com registro de 8.482 mortes (46,25%), seguida do Nordeste com 4.333 óbitos (23,62%), Sul com 3.339 mortes (18,2%) e centro-oeste 1.297 óbitos (7,07%). Enquanto a região norte encontra-se na última posição com somente 890 óbitos (4,85%).

Discussão: A maior mortalidade por neoplasia glótica na região Sudeste pode ser atribuída a maior exposição a agentes de risco (como tabaco, álcool e poeiras industriais), a melhor estrutura para diagnóstico e a registros de casos, além da maior concentração populacional do país e da maior proporção de idosos. A predominância da doença no sexo masculino está fortemente relacionada à maior prevalência histórica do tabagismo e do etilismo nessa população, fatores de risco substanciais do câncer de laringe. Além disso, maior detecção de casos em indivíduos com idade superior a 60 anos pode ser explicada pelo acúmulo de exposições carcinogênicas ao longo da vida, pela associação de comorbidades crônicas (como DPOC e doenças cardiovasculares) e pelo longo período de latência do câncer glótico, estimado em 10 a 30 anos. É importante ressaltar, ainda, que esse estudo foi limitado por seus dados constarem apenas os casos registrados até 2023, não sendo possível correlacionar dados mais atuais dos últimos dois anos.

Conclusão: Este estudo evidenciou a prevalência da mortalidade por neoplasia glótica no Brasil, destacando os homens entre 60 e 69 anos do sudeste como o grupo mais acometido. Esses dados reforçam a importância de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce, sobretudo para a população masculina nessa faixa etária, a fim de mitigar a morbimortalidade atribuída a essa doença.

Palavras-chave: neoplasia; laringe; mortalidade.

EP 5001 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR LARINGITE E TRAQUEÍTE AGUDAS NO ESTADO DE SÃO PAULO DE 2014 A 2024

Autor principal: JOÃO GABRIEL CORDEIRO DE SOUZA

Coautores: ALINE JONSON PERUSSOLO; ELOA YUKARI DOS REIS; KARLA FIORENTIN AGOSTINHO; KELLI ISABELA TUARD GOMES; MILENE FERNANDA DOS SANTOS; PAOLA KULKA SILVESTRE; MÁRCIO ANTONIO DE SOUZA

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE DO PARANÁ

Objetivo: Determinar o perfil epidemiológico das internações por laringite e traqueíte agudas no Estado de São Paulo entre 2014 e 2024.

Métodos: Estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo, baseado em dados do DATASUS. Foram incluídas todas as internações hospitalares por laringite e traqueíte no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024, analisadas segundo gênero, etnia, faixa etária, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade.

Resultados: No período analisado, registraram-se 18.498 internações, com média de permanência hospitalar de 3,2 dias e taxa de mortalidade de 0,64%. Observou-se predomínio do sexo masculino (57,1%; 10.570 internações) em relação ao feminino (42,9%; 7.928). Em relação à etnia, a maioria dos pacientes era branca (58,3%), seguida de pardos (20,8%) e pretos (2,3%), com menores proporções de amarelos e indígenas. A distribuição etária revelou que crianças menores de 5 anos concentraram a maior parte das internações, especialmente na faixa de 1 a 4 anos (39,6%; 7.328 casos) e em menores de 1 ano (21,5%), seguidas pelo grupo de 5 a 9 anos (9,8%).

Discussão: Os resultados evidenciam que laringite e traqueíte agudas acometem principalmente a população pediátrica, sobretudo menores de 5 anos. Esse padrão está em consonância com a literatura, que associa a maior incidência nessa faixa etária à imaturidade do sistema imunológico, ao convívio precoce em ambientes coletivos e a características anatômicas que favorecem a obstrução de vias aéreas. O predomínio do sexo masculino corrobora estudos nacionais e internacionais, que apontam maior vulnerabilidade dos meninos, possivelmente explicada por fatores hormonais, anatômicos e imunológicos. A análise por etnia, com maior proporção de pacientes brancos, pode refletir tanto a composição demográfica do estado quanto desigualdades de acesso aos serviços de saúde. Esse aspecto ressalta a necessidade de interpretar os dados à luz do contexto socioeconômico e da distribuição populacional regional. A permanência média de 3,2 dias e a baixa taxa de mortalidade (0,64%) indicam desfechos clínicos geralmente favoráveis, compatíveis com outros estudos. Contudo, a ocorrência de óbitos demonstra que fatores como gravidade do quadro, presença de comorbidades e tempo de acesso ao atendimento continuam impactando o prognóstico. Assim, o manejo clínico precoce e a disponibilidade de recursos assistenciais permanecem fundamentais para reduzir complicações. Outro ponto de destaque foi a queda expressiva nas internações em 2020–2021, coincidindo com as medidas de contenção da pandemia de COVID-19, como o uso de máscaras, o distanciamento social e a suspensão das aulas presenciais. Esse fenômeno reforça a eficácia das medidas não farmacológicas na prevenção das infecções respiratórias. A retomada progressiva das hospitalizações a partir de 2022 evidencia, por outro lado, a rápida reintrodução de patógenos em circulação, demonstrando a sensibilidade das doenças respiratórias ao contexto social e sanitário.

Conclusão: Entre 2014 e 2024, as internações por laringite e traqueíte agudas em São Paulo ocorreram predominantemente em crianças menores de 5 anos, com maior frequência entre meninos e indivíduos de etnia branca. A mortalidade foi baixa (0,64%) e a permanência hospitalar curta (3,2 dias), sugerindo bom prognóstico. A taxa de internação estimada ($\approx 58,5/100.000$ habitantes) foi inferior à média nacional, o que pode refletir diferenças regionais de acesso e políticas de saúde. A redução das internações em 2020–2021, seguida de aumento após 2022, reforça a influência das mudanças sociais e sanitárias sobre a dinâmica das infecções respiratórias. Apesar dos desfechos geralmente favoráveis, laringite e traqueíte agudas permanecem relevantes para a saúde pública, especialmente pela elevada incidência em crianças, justificando a manutenção de estratégias contínuas de prevenção, vigilância epidemiológica e diagnóstico precoce.

Palavras-chave: laringite; traqueíte; internação hospitalar.

EP 5021 NEOPLASIA NEUROENDÓCRINA PRIMÁRIA DA LARINGE: RELATO DE CASO

Autor principal: GABRIEL GHOSSAIN BARBOSA

Coautores: JULIANA PAULINO DO AMARAL; OCTAVIO SAKAHARA SAITO; MONIQUE MEDEIROS DE MOURA BARRETO ALVES; ISADORA SEROTINI PERTINHEZ; JOÃO AUGUSTO SATO DE OLIVEIRA; GABRIELA PADILHA TINOCO; JOSE CAPORRINO NETO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: As neoplasias neuroendócrinas da laringe (NNL) são tumores epiteliais malignos raros, compreendendo menos de 1% de todas as neoplasias laríngeas. Acredita-se que derivem das células de Kulchitsky, encontradas na camada basal do epitélio respiratório, especialmente no ventrículo de Morgagni e na subglote. Epidemiologicamente, as NNL acometem com maior prevalência o sexo masculino, entre a quinta e a sétima décadas de vida, e possuem forte associação com o tabagismo. A apresentação clínica é marcada por sintomas inespecíficos como rouquidão, disfagia ou sensação de corpo estranho, o que pode dificultar o diagnóstico precoce. Em raras ocasiões, a produção hormonal aberrante pelas células tumorais pode levar a síndromes paraneoplásicas. Devido à sua raridade e quadro pouco específico, o diagnóstico pode ser desafiador.

Relato do caso: Paciente masculino de 63 anos, ex-tabagista, procurou atendimento em agosto de 2024 com queixas de disfagia para sólidos e odinofagia desde setembro de 2023, associadas a globus faríngeo e pigarro crônico, sem impacto ponderal. Tinha antecedentes de hipertensão, gota e obesidade. Ao exame físico, não apresentava alterações, e a análise da voz (GRBAS) apresentava alterações leves de grau geral (G1), rugosidade (R1) e instabilidade (I1).

A avaliação por nasofibrolaringoscopia e telelaringoscopia com estroboscopia revelou lesão séssil, exofítica e leucoeritoplásica na face laríngea da epiglote à direita, com pregas vocais normais. Diante da suspeita de neoplasia, indicou-se a ressecção cirúrgica da lesão para diagnóstico e tratamento.

O paciente foi submetido à ressecção por microcirurgia de laringe. A análise histopatológica mostrou um carcinoma neuroendócrino de baixo grau. O diagnóstico foi confirmado pelo perfil imuno-histoquímico, positivo para marcadores neuroendócrinos (Cromogranina, Sinaptofisina) e Calcitonina, com um índice de proliferação Ki67 de apenas 1%, caracterizando o subtipo Carcinóide Típico. O estadiamento incluiu exames laboratoriais, que revelaram uma elevação persistente da calcitonina sérica (16,6 pg/mL), e exames de imagem (Tomografia, Ressonância e Ultrassonografia), que não mostraram evidência de metástases ou outro sítio primário. O paciente completou seis meses de seguimento em vigilância ativa com as equipes de otorrinolaringologia, oncologia e endocrinologia, assintomático e sem sinais de recidiva.

Discussão: As NNL são a malignidade não epidermóide mais comum da laringe. A classificação da OMS é essencial para guiar o tratamento, dividindo as neoplasias em bem diferenciadas (carcinóide típico), moderadamente diferenciadas (carcinóide atípico) e pouco diferenciadas (carcinoma de pequenas e grandes células). O caso relatado, um carcinóide típico, é o subtipo mais incomum. Para esta forma bem diferenciada e localizada, a ressecção cirúrgica conservadora é o tratamento de escolha, oferecendo alta chance de cura, com sobrevida em 5 anos de até 81,7%, e dispensa o esvaziamento cervical. Em contraste, o carcinoma moderadamente diferenciado frequentemente exige laringectomias, e os carcinomas pouco diferenciados são tratados primariamente com quimiorradioterapia devido à sua agressividade. O prognóstico depende diretamente da gradação histológica, sendo que os tipos mais agressivos exigem seguimento rigoroso e prolongado, por 10 anos ou mais, devido ao alto risco de recidiva tardia.

Conclusão: As NNL constituem uma entidade clínica desafiadora. No caso relatado, a confirmação diagnóstica precisa, baseada na histopatologia e imuno-histoquímica, foi fundamental para classificar o tumor como de baixo grau e definir a excisão cirúrgica como tratamento suficiente, sem necessidade de terapia adjuvante. Devido à possibilidade de recidivas tardias, mesmo em tumores de bom prognóstico, é imperativa a vigilância ativa e multidisciplinar por período prolongado. Ressalta-se a importância da suspeita clínica do otorrinolaringologista diante de manifestações como disfagia e disfonia para garantir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

Palavras-chave: neoplasias; laringe; tumores neuroendócrinos.

EP 5025 INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA POR PÓLIPO DE GRANDES DIMENSÕES DE PREGA VOCAL: RELATO DE CASO

Autor principal: RAFAELA ESTEFANO URIZA

Coautores: CAMILA FELICIO; GABRIELLY SCHIMACK DEVITTO; MARCELO GIROTTI MERIGHI; HENRIQUE PENTEADO DE CAMARGO GOBBO

Instituição: HOSPITAL VERA CRUZ

Apresentação do caso: Paciente feminina, 66 anos, ex-tabagista há 2 anos, de 25 anos-maço, apresentou dispneia progressiva em 20 dias, inicialmente interpretada como infecção de vias aéreas superiores. Apesar de antibioticoterapia e corticoide sistêmico, evoluiu com piora importante, estridor inspiratório e ortopneia. A nasofibrolaringoscopia revelou pólipos volumosos em prega vocal esquerda, com mobilidade que favorecia colapso subglótico durante a inspiração, causando obstrução mecânica significativa. Diante do risco iminente de insuficiência respiratória, optou-se por microcirurgia de laringe em caráter de urgência. O manejo da via aérea seguiu protocolo de via aérea difícil, com intubação orotraqueal em vigília e ventilação espontânea. A intubação foi realizada com o videolaringoscópio McGrath, no momento da expiração, quando o pólipo encontrava-se totalmente exteriorizado, garantindo melhor visualização e segurança para remoção. A exérese foi concluída sem intercorrências, com resolução imediata da obstrução e melhora clínica. Após dez dias de repouso vocal, apresentou melhora significativa da voz. O anatomopatológico confirmou pólipo mixomatoso medindo 1,5 × 1,3 × 1,0 cm, com estroma edemaciado, proliferação capilar e infiltrado inflamatório, sem sinais de malignidade.

Discussão: Pólipos de prega vocal são lesões benignas comuns, frequentemente associadas a fonotrauma, tabagismo e refluxo laringofaríngeo. Apesar de representarem cerca de 15% das microcirurgias laríngeas, a evolução para insuficiência respiratória aguda é rara, ocorrendo, geralmente, em lesões exofíticas de crescimento exuberante. No caso apresentado, a rápida progressão em apenas 20 dias, sem evidência de malignidade, sugere possível contribuição de inflamação intensa, potencialmente agravada por tabagismo prévio e refluxo laringofaríngeo. O diagnóstico precoce é essencial, sendo a nasofibrolaringoscopia indicada em todo paciente com dispneia e estridor de causa indeterminada. O manejo anestésico exige cuidado, pois a indução convencional pode ocasionar colapso da lesão e perda da via aérea. A intubação em vigília, seguindo protocolos de via aérea difícil, associada à atuação coordenada entre otorrinolaringologia e anestesiologia, é fundamental para segurança do procedimento.

Comentários finais: Pólipos laríngeos volumosos, embora incomuns, podem causar obstrução grave de via aérea e constituir emergência médica. É imprescindível considerar lesões laríngeas no diagnóstico diferencial de dispneia aguda com estridor, priorizar avaliação endoscópica precoce e planejar abordagem multidisciplinar da via aérea. O reconhecimento rápido e o manejo adequado são determinantes para prevenir desfechos potencialmente fatais.

Palavras-chave: pólipo prega vocal; insuficiência respiratória; pólipo de grandes dimensões.

EP 5028 REVERSÃO DE TIREOPLASTIA TIPO III COM ACESSO EM LOSANGO COM AUXÍLIO DE PIEZO E FIXAÇÃO COM SILICONE - RELATO DE CASO

Autor principal: GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI

Coautores: LARISSA CRYSTHINE AGUIAR BRASIL; MARIA CAROLINA DE ALMEIDA GRANJEIRO

Instituição: INSTITUTO PARANAENSE DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Apresentação do caso: Paciente G.A.C.S, masculino, 27 anos, professor, foi submetido à tireoplastia tipo III (TP3) em julho/2022 com o objetivo de adequação vocal, evoluindo no pós-operatório com voz soprosa e redução insatisfatória da potência vocal. Desde então, realizou fonoterapia com evolução parcial e injeção bilateral de hidroxiapatita em 2024, também com melhora parcial, mantendo queixa de limitação na projeção da voz. Devido à persistência do padrão vocal insatisfatório, foi indicado a reversão de TP3. Após discussão detalhada sobre riscos inerentes, expectativas e possíveis resultados, o procedimento foi realizado no dia 08/07/2025. Quanto a descrição cirúrgica, paciente, sob anestesia local na região cervical combinada à sedação intravenosa para garantir conforto, foi posicionado em decúbito dorsal com leve extensão do pescoço para expor a região cervical anterior, onde, após a assepsia e antissepsia da área, realizou-se uma incisão horizontal de aproximadamente 4 cm sobre a cartilagem tireoide na linha média e dissecação subplatismal cuidadosa até exposição da cartilagem, preservando estruturas vasculares e nervosas adjacentes. A fenestração da cartilagem foi feita em formato de losango com uso do Piezo®, realizando então tração anterior para aumentar a tensão das pregas vocais, estabilização com uso de molde de silicone e fixação com sutura não absorvível Nylon 3-0, para evitar deslocamento. Testes intraoperatórios para avaliar qualidade vocal foram realizados durante o procedimento. A síntese se deu com sutura por planos, utilizando Vicryl 3-0 e a sutura da Incisão, com Monocryl 4-0, para promover uma cicatrização estética. A ferida operatória recebeu curativo estéril para proteção e promoção da cicatrização e o paciente foi orientado sobre os cuidados pós-operatórios.

Discussão: A voz de é uma das ferramentas primárias de comunicação e interação social. É resultado da qualidade do som gerado pela laringe, a forma como este ressoa ao percorrer o trato vocal e a articulação que ocorre na região oral. Essas características são únicas em cada indivíduo e fundamentais na identificação pessoal dentro do convívio social. A frequência fundamental da voz (Fo), refere-se ao número de vibrações das pregas vocais por segundo e está relacionada à percepção auditiva conhecida como “pitch”. Esse contribui para a qualidade vocal e está ligado à identificação do sexo do falante, mais agudo para mulheres e grave para homens. Quando o pitch não corresponde ao sexo biológico da pessoa, pode haver impactos psicológicos e sociais. As causas dessa divergência vocal podem ser de origem orgânica ou funcional. Quando a fonoterapia não gera os resultados esperados, há alternativas cirúrgicas que visam corrigir um pitch excessivamente agudo. Uma dessas técnicas é a TP3, descrita por Isshiki em 1974, que reduz a Fo ao diminuir a tensão das pregas vocais por meio de um relaxamento no sentido anteroposterior.

Comentários Finais: O caso evidencia os desafios na adequação vocal em indivíduos do sexo masculino submetidos à TP3. Apesar da realização da cirurgia inicial com o objetivo de reduzir a Fo, o paciente evoluiu com insatisfação quanto à potência vocal e projeção, mesmo após fonoterapia e procedimentos complementares. A reversão da TP3, indicada frente à persistência do padrão vocal insatisfatório, destaca a importância da abordagem individualizada, considerando os aspectos anatômicos e as expectativas subjetivas de cada caso. O procedimento foi realizado com técnica precisa, utilizando instrumentos modernos e estratégias para garantir estabilidade e resultado adequado. Este relato reforça que, embora a TP3 seja uma opção cirúrgica eficaz para redução do pitch vocal, seus efeitos devem ser constantemente avaliados quanto à funcionalidade vocal global e à qualidade de vida do paciente. A reversão cirúrgica, quando indicada, pode representar uma alternativa viável para recuperar características vocais desejadas, especialmente em profissionais da voz. A condução cuidadosa e o acompanhamento multidisciplinar são fundamentais para o sucesso terapêutico nesses casos.

Palavras-chave: tireoplastia tipo III; reversão de tireoplastia; Piezo.

EP 5081 REDEFININDO A VOZ: O PAPEL DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA DISFONIA ESPASMÓDICA

Autor principal: NICOLLE DOMINICK FERREIRA MACEDO CADETE

Coautores: SARA MARIA SOARES MCGILL; JOÃO MAGALHÃES MOURA; MARIA LUIZA DE ALMEIDA BRAGA CAMARGO; LUCAS GOMES DE CARVALHO; MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE; LUIS GUSTAVO SOUZA MENDES LOPES; ERIDEISE GURGEL DA COSTA

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança do uso da toxina botulínica no tratamento da disфония espasmódica (DE), considerando desfechos clínicos e funcionais.

Metodologia: Revisão sistemática conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através da estratégia de busca: ("Botulinum Toxin" OR "Botulinum Toxins" OR "Botulinum toxin injection" OR "Botox") AND ("Spasmodic Dysphonia" OR "Laryngeal Dystonia"). Os critérios de inclusão foram estudos publicados entre 2020 e 2025, em inglês, realizados em seres humanos e com acesso gratuito ao texto completo.

Resultados: A busca inicial resultou em 476 publicações. Com o auxílio dos filtros automáticos da BVS e a leitura de título/resumo, verificou-se que apenas 11 artigos atenderam aos critérios de elegibilidade, e portanto, compuseram a análise qualitativa desta revisão sistemática. De forma geral, os estudos apontaram resultados satisfatórios em pacientes com disфония espasmódica tratados por neurotoxina botulínica (BoNT). Um estudo de caso ainda analisou a associação entre o LSVT LOUD®, desenvolvido para tratar disфония secundária à doença de Parkinson, e BoNT para o tratamento de disфония espasmódica, apresentando, um resultado positivo no paciente tratado com a junção dessas duas terapias.

Discussão: A DE é uma distonia focal rara que compromete severamente a comunicação, manifestando-se principalmente na forma adutora (80–95% dos casos) e, com menor frequência, na abduutora. A toxina botulínica é atualmente considerada o tratamento de escolha, com taxas de melhora vocal superiores a 80%, proporcionando alívio significativo dos espasmos, inteligibilidade da fala, qualidade vocal e de vida. Estudos multicêntricos e ensaios clínicos controlados mostram redução significativa da gravidade dos sintomas em pacientes com sua aplicação nos músculos intrínsecos da laringe em comparação à aplicação do placebo, com benefícios que perduram, em média, de 3 a 4 meses após cada aplicação. Além dos efeitos periféricos, evidências recentes sugerem que a toxina pode exercer ações centrais, modulando circuitos motores envolvidos na distonia laríngea. Em paralelo, abordagens complementares, como a fonoterapia intensiva pós-injeção, mostraram potencial para prolongar os benefícios funcionais. Ainda não há consenso sobre protocolo ideal quanto dose, intervalo e técnica de aplicação; fatores que afetam eficácia e efeitos adversos.

Conclusão: Evidencia-se que a toxina botulínica constitui um marco no tratamento da disфония espasmódica, com ganhos comprovados na comunicação e qualidade de vida dos pacientes. Apesar de protocolos variáveis, os resultados consistentes reforçam sua relevância clínica como principal terapia. Avanços são necessários na individualização de doses e frequência, além da integração com terapias adjuvantes para otimizar o controle dos sintomas e ampliar o impacto positivo na vida dos pacientes. Assim, a toxina botulínica mantém-se como padrão terapêutico e amplia possibilidades de abordagens personalizadas.

Palavras-chave: disфония; toxinas botulínicas; qualidade de vida.

EP 5083 CEC LARÍNGEO X TB LARÍNGEA: DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autor principal: FELIPE DE SÁ PIMENTEL

Coautores: LUCAS OLIVEIRA LEMOS; ADALIA VICENTE DOS SANTOS; DAVI PRADO HAGUETTE; JOANA CYSNE FROTA VIEIRA; SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; VIVIANE CARVALHO DA SILVA; JOSÉ DANIEL VIEIRA DE CASTRO

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Apresentação do caso: NQM, 49 anos, sexo feminino, hipertensa, abriu quadro de disфония com piora progressiva em maio de 2023. Apresentou, em outubro de 2023, laringoscopia evidenciando tecido de granulação em epiglote e infiltrando pregas vestibulares. Contava ainda com baciloscopia positiva em primeira amostra e negativa em segunda amostra. Negou episódios febris ou perda ponderal durante o período.

Em maio de 2024, após piora da disфония e relatando odinofagia constante acompanhada de tosse seca (eventualmente com secreção amarelada), a paciente chegou à atenção terciária e realizou TC de pescoço indicando processo inflamatório nas estruturas da supraglote de caráter inespecífico. Em seguida, foi realizada microcirurgia de laringe por suspeita de tuberculose laríngea, sendo coletada na ocasião uma biópsia resultando em ausência de fungos, bacilos e sinais de malignidade. Também foi verificada pesquisa de BAAR com resultado negativo e cultura de fungos sem crescimento. Possuía exames de P-ANCA, C-ANCA e anti-PR3 não reagentes.

Em fevereiro de 2025 apresentou 2 episódios de hemoptise, seguidos no mês seguinte por piora da disфония, episódio febril, dor em orofaringe e prostração. Após recusa da paciente acerca de novo procedimento, optou-se por revisão da lâmina, resultando em processo inflamatório crônico focal com ausência de neoplasia e sinais de malignidade.

Em maio de 2025, a paciente foi internada para investigação da granulomatose laríngea, sendo solicitada prova tuberculínica, com resultado não reator e TCAR pulmonar apontando imagem sugestiva de granuloma residual sem sinais de tuberculose ativa. Durante a internação foi feita broncoscopia, sendo visualizada lesão vegetante acometendo a mucosa da laringe e infiltrando pregas vocais, com obstrução de mais de 70% da via aérea, conforme ilustração abaixo:

Retiraram-se durante o procedimento 8 fragmentos da lesão para biópsia, resultando em carcinoma de células escamosas bem diferenciado. Descartou-se assim a hipótese de tuberculose laríngea, sendo suspenso o esquema RIPE iniciado empiricamente. Indicou-se então, por decisão conjunta com a paciente, o encaminhamento para centro oncológico para definição de tratamento com quimioterapia e/ou radioterapia.

Discussão: A TB laríngea é a principal causa de lesão laríngea granulomatosa. É uma forma grave, atípica e muito contagiosa da patologia, estando comumente associada à forma pulmonar pela inoculação direta de bacilos na laringe, provenientes de secreção contaminada. Pode manifestar-se com disфония progressiva, odinofagia, disfagia, estridor e dispneia, não sendo mandatória manifestação sistêmica. A doença, em geral, responde bem ao tratamento quimioterápico convencional da tuberculose pulmonar (RIPE).

O carcinoma de células escamosas é a principal forma de câncer de laringe, correspondendo a 95% dos casos de câncer. Tem como expressivos fatores de risco o tabagismo e o abuso de álcool. Pode associar-se também ao HPV, especialmente aos subtipos 16 e 18. A clínica cursa tipicamente com disфония progressiva, podendo estar acompanhada de odinofagia. Evolui naturalmente com disfagia e obstrução de via aérea pelo crescimento da lesão. O diagnóstico necessita de avaliação histopatológica, sendo a laringoscopia com biópsia o principal método.

As patologias debatidas constituem diagnósticos diferenciais importantes, tanto pelas suas respectivas características, quanto pela sua semelhança sintomatológica e de evolução, podendo inclusive coexistir.

Comentários finais: O relato revela um caso desafiador em que, apesar da observância das abordagens preconizadas pela literatura para os diagnósticos diferenciais (TB laríngea e CEC laríngeo), os métodos utilizados, com sua imperfeição inerente, revelaram resultados confundidores, prejudicando a avaliação clínica e apontando para uma suspeição inicial errônea do diagnóstico correto. O desconhecimento da real cronologia e forma do desenvolvimento do CEC evidenciado também pode ocultar fatores confundidores durante a investigação.

Palavras-chave: TB laríngea; CEC laríngeo; câncer de laringe.

EP 5097 ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE NEOPLASIAS LARÍNGEAS NO ESTADO DO PARÁ

Autor principal: PAULO VICTOR CARVALHO BARBOSA

Coautores: FABÍOLA VASCONCELOS DA SILVA RODRIGUES; JOSÉ VITOR DA SILVA MIRANDA; GISELE VIEIRA HENNEMANN KOURY; KAREN RANIERI PACHECO; MANUEL MIGUEL CALUAMUE; VITÓRIA MATOS BEZERRA; JÉSSICA RAMOS TAVARES

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar a incidência de neoplasias de laringe no estado do Pará, caracterizando parâmetros clínicos e epidemiológicos.

Métodos: Estudo observacional realizado por meio da coleta de dados no aplicativo DATASUS/TABNET, de modo a caracterizar as variáveis sexo, faixa etária, município de residência, estadiamento das neoplasias e tempo entre o diagnóstico e início do tratamento no período de 2020 a 2024.

Resultado: Houve prevalência do sexo masculino, com 238 pacientes (84%), sendo 24,7% destes concentrados na capital. A faixa etária predominante foi de 60 a 69 anos tanto na capital como no interior do estado. De 2020 a 2024, a incidência de neoplasias laríngicas no estado do Pará foi de 283, sendo 65 casos registrados na região de Belém (22,5% do total). Foi observada uma taxa estável ano a ano, com 52 novos casos em 2024, 2 casos a mais que em 2020. A maior parte dos registros de estadiamento (45,9%) se enquadram como não se aplica/ ignorado, seguido de estágio III (18%), estágio IV (15,9%) e estágio II (14,1%). Em Belém a tendência se manteve, com respectivamente 28 registros ignorados e 16

casos de estadiamento grau III. Em relação ao intervalo da primeira intervenção após o diagnóstico, a maior parte dos casos recebeu intervenção nos primeiros 60 dias (53,35%).

Discussão: A falha no sistema de informação em saúde, evidenciada pela alta porcentagem de registros de estadiamento classificados como não se aplica/ignorado; impede a correta avaliação do prognóstico e o planejamento terapêutico adequado para a população do estado. Além disso, entre os casos com estadiamento conhecido, o predomínio da doença em fase avançada revela um diagnóstico tardio, o que reforça a necessidade de políticas públicas focadas na conscientização e no rastreio para permitir uma intervenção em etapas mais iniciais da doença. Por fim, a concentração de casos na capital e o atraso para receber o tratamento são problemas críticos, visto que uma parcela significativa dos pacientes (46,65%) não iniciou a intervenção nos primeiros 60 dias, um fator que exerce impacto direto e negativo na sobrevida global dos acometidos.

Conclusão: O estado do Pará apresentou estabilidade na incidência de neoplasia laríngea, com maior concentração de casos no interior e maior incidência em homens com mais de 60 anos. O tempo entre o diagnóstico e a intervenção, o predomínio de informações incompletas a respeito do estadiamento e a tendência à estabilidade são dados importantes e que devem ser reduzidos para a melhora da sobrevida e qualidade de vida destes pacientes.

Palavras-chave: neoplasia; laringe; incidência.

EP 5098 SARCOMA DE KAPOSÍ EM OROFARINGE E LARINGE EM PACIENTE COM HIV NEGATIVO

Autor principal: YARA MENDES SILVA

Coautores: SOFIA HIOKI SANTOS; GUSTAVO MARTINS SEGUNDA FAGIANI PRODOSSIMO; LUIZ AUGUSTO MANOEL DA COSTA; STEFANI GARBULIO AMARAL; ANDREIA BATISTELLA; GABRIELA SUCENA PASTORE; RENATA SANTOS BITTENCOURT SILVA

Instituição: UNISA

Apresentação do caso: Paciente MGDS, 64 anos, masculino, foi atendido em Ambulatório de Otorrinolaringologia, com a queixa há dois meses de desconforto durante a deglutição de alimentos secos, “entalos” de comprimidos, voz de “batata quente”, com piora progressiva mesmo após intensa mastigação, além de sensação de corpo estranho na garganta. Teve um episódio de febre resolvida com dipirona. Negou dispneia, perda de peso, inapetência, etilismo, tabagismo ou comorbidades. Referiu histórico de câncer de cólon aos 40 anos, tendo sido acompanhado até a alta após cinco anos. Ao exame físico, foi visualizada em orofaringe uma lesão vegetante (similar a um cacho de uvas) de dois centímetros, de cor avermelhada/arroxeadas, associada a duas lesões menores e similares na região de palato mole à direita. Na nasofibrolaringoscopia, visualizou-se a extensão da lesão para a região glótica, ocupando toda a extensão do ligamento faringo-epiglótico e prega ariepiglótica esquerda, repousando sobre a epiglote sem comprometer a região de adito à laringe e pregas vocais. Foram feitas biópsia da lesão, sorologias e exames de imagem para estadiamento, com resultados negativos para sorologia e a identificação do Sarcoma de Kaposi pela biópsia. Foi encaminhado para a Oncologia, que realizou quimioterapia mensal com Doxorubicina IV durante 6 meses, com melhora macroscópica completa das lesões, da qualidade vocal e das demais queixas. Foram descartadas doenças infectocontagiosas pela Infectologia. No presente tempo, tem a programação para radioterapia complementar e seguimento no setor de Oncologia.

Discussão: O Sarcoma de Kaposi Clássico (SKC) é uma neoplasia vascular que acomete principalmente homens de origem mediterrânea após os 60 anos. A forma clássica não associada ao HIV é uma forma rara da doença, com informações da literatura de que aproximadamente 80% dos casos são atribuíveis ao HIV. A doença pode ter diversas apresentações, com lesões que podem ter coloração rósea-rosa, vermelha ou marrom em região de face, braços, pernas, também podendo acometer regiões genitais ou boca em pacientes com imunossupressão. Estas lesões podem ser dolorosas associadas a linfedema e infecção secundária, apresentando-se geralmente em três estágios: mancha, placa e nódulo(s). Deve-se realizar excisão local completa, quando possível e a biópsia da área suspeita é mandatória. A etiologia está associada à infecção pelo Herpes Vírus Humano tipo 8 (HHV-8), que após atingir as células endoteliais, ativa a via mTOR, alterando a diferenciação mesenquimal e promove angiogênese aberrante. Os defeitos no sistema imunológico e a inflamação são necessários para o desenvolvimento de malignidade que permitem a infecção e a proliferação celular. A transmissão primária ocorre via saliva na infância ou sexualmente. A quimioterapia é indicada para formas endêmicas e sistêmicas especialmente em crianças, com radioterapia associada. Cerca de 20% dos pacientes vão ter evolução desfavorável e um grande percentual desenvolve malignidade secundária. O prognóstico varia muito a depender do grau de imunodepressão, sendo as lesões que envolvem os órgãos viscerais com pior prognóstico. Por esses motivos, após o diagnóstico e tratamento é importante manter o seguimento próximo e avaliar recorrências.

Comentários finais: Este caso destaca uma apresentação rara do Sarcoma de Kaposi, envolvendo a orofaringe de um paciente imunocompetente com HIV-negativo. Assim, deve-se manter alto grau de suspeição diante de lesões similares às relatadas. O início precoce da quimioterapia proporciona melhora clínica significativa, com redução das lesões e alívio dos sintomas, sendo de suma importância reconhecer a doença fora do contexto de imunossupressão e a necessidade do manejo multidisciplinar com seguimento rigoroso devido ao risco de possíveis recorrências e envolvimento de outros sítios.

Palavras-chave: Kaposi; laringe; HIV.

EP 5108 DISFONIA SECUNDÁRIA A ANEURISMA DE AORTA

Autor principal: GUILHERME CASTRO ALVES

Coautores: ANNA PAULA FERRO CASTRO ALVES; JULIANA CARREIRO CARVALHO; FELIPE COELHO MARTINS; RAFAEL LEITE FREITAS; GEORGE OLIVEIRA DE SOUSA; EDMILSON GONCALVES RODRIGUES NETO; JULIO CEZAR PASSOS RAMINHO

Instituição: CLÍNICA BENEVITÁ

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 77 anos, apresentou quadro de disфония progressiva há cerca de um ano, caracterizada por fadiga vocal aos esforços e episódios de afonia. Negava tabagismo e etilismo. Ao exame videolaringoscópico, evidenciou-se paralisia da prega vocal esquerda em posição paramediana, associada a sinais de refluxo faringolaríngeo.

Exames de imagem revelaram aneurisma de aorta torácica descendente, medindo aproximadamente 4,6 x 4,1 cm, com trombo mural em seu interior. A paciente foi avaliada pela cirurgia vascular, que contraindicou intervenção cirúrgica devido à idade avançada e ao elevado risco anestésico. Optou-se por tratamento conservador, com fonoterapia direcionada à compensação vocal, medidas de higiene vocal e tratamento clínico do refluxo, além de seguimento ambulatorial conjunto.

Discussão: A disфония persistente em idosos deve sempre motivar investigação detalhada, especialmente diante de achado de paralisia de prega vocal. A etiologia é ampla e inclui causas inflamatórias, neoplásicas e compressivas. O envolvimento do nervo laríngeo recorrente esquerdo é mais comum, devido ao seu trajeto em alça sob o arco aórtico, tornando-o suscetível a lesões expansivas torácicas.

Embora aneurismas da aorta torácica sejam descritos como causa de paralisia laríngea, trata-se de apresentação incomum, que pode mimetizar neoplasias mediastinais ou pulmonares. No caso relatado, a relação temporal entre o achado da paralisia e a detecção do aneurisma sugere compressão ou estiramento do nervo laríngeo recorrente como mecanismo provável. O diagnóstico diferencial incluiu tumores intratorácicos, neuropatias e causas idiopáticas, todos descartados após investigação clínica e radiológica.

A contraindicação cirúrgica neste cenário é frequente, visto que muitos pacientes são idosos e apresentam comorbidades que aumentam a morbimortalidade do procedimento. Dessa forma, o tratamento conservador com fonoterapia, associado ao controle de fatores agravantes como o refluxo, torna-se fundamental para a reabilitação funcional e para a manutenção da qualidade de vida.

Considerações finais: Este caso ressalta a importância do olhar ampliado diante de disфония persistente, especialmente quando associada a paralisia de prega vocal esquerda. O reconhecimento de causas extralaríngeas, como o aneurisma de aorta, é essencial para o diagnóstico correto e para evitar atrasos terapêuticos. Mesmo sem possibilidade de tratamento cirúrgico, a conduta conservadora, apoiada em fonoterapia e acompanhamento multidisciplinar, pode proporcionar melhora clínica e preservar a qualidade de vida em pacientes idosos com alto risco cirúrgico.

Palavras-chave: disфония; paralisia de prega vocal; aneurisma de aorta.

EP 5110 DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EM PACIENTE PROFISSIONAL DA VOZ COM SULCO VOCAL, GRANULOMA E REFLUXO LARINGOFARÍNGEO

Autor principal: FERNANDA CATISANI

Coautores: JULIANA GOMES PAULINO; LARISSA BARROSO MAYRINK; LARISSA MORAIS BORÉM; PEDRO HERNESTO VIEIRA COELHO NOGUEIRA MORAIS; CAMILLA NOGUEIRA ANDRADE DE ASSIS TEODORO; PATRICIA BATISTA LIMA; CHENG T-PING

Instituição: INSTITUTO DE OTORRINO

Resumo: Mulher, 52 anos, psicóloga, apresentava leve rouquidão. Em 2022 apresentou disfonia associada à crise de rinite aguda, com presença de sensação de fraqueza vocal e mantidos sintomas em 2025. Nega tabagismo e etilismo. Em 2025 tratou *Helicobacter pylori*. À laringoscopia foi identificado sulco vocal de grau 3 em pregas vocais bilateralmente, associado a granuloma de contato em região posterior e sinais compatíveis com refluxo laringofaríngeo (RLF) (edema interaritenóideo, hiperemia difusa). Foi instituído tratamento clínico com inibidor de bomba de prótons, medidas dietéticas e terapia fonoaudiológica direcionada. Houve melhora parcial dos sintomas e pouca redução do granuloma após meses de acompanhamento. Qualidade vocal rouco-soprosa. As alterações estruturais mínimas (AEMs) das pregas vocais referem-se a um conjunto de anomalias congênicas ou adquiridas, localizada na camada superficial da lâmina própria ou na interface com o ligamento vocal, que comprometem a vibração glótica de forma sutil, mas clinicamente significativa. Algumas AEMs, como sulco vocal, podem dificultar o fechamento adequado das pregas vocais, aumentando o atrito e o risco de inflamações e lesões localmente. Este sulco vocal apresenta uma depressão longitudinal na prega vocal, resultante de adesão parcial ou total da mucosa ao ligamento vocal de acordo com três classificações, estria maior (tipo I) que é superficial e geralmente discreto, estria menor (tipo II), com adesão parcial da mucosa ao ligamento e repercussão vocal moderada e sulco profundo (tipo III), marcado por rigidez acentuada e disfonia significativa. Suas repercussões vocais apresentam disfonia de forma variável, fadiga vocal, fenda glótica, dificuldade de controle e projeção vocal, além de limitada resposta em tratamento fonoterápico, o que aumenta a associação com abordagem cirúrgicas. O sulco vocal pode favorecer o desenvolvimento de granuloma laríngeo devido ao aumento do atrito e do trauma repetitivo na prega vocal durante a vibração, especialmente em regiões de adesão da mucosa ao ligamento. Essa sobrecarga mecânica e inflamatória contribui para a formação de lesões granulomatosas, associando-se frequentemente a disfonia persistente e maior dificuldade na resposta ao tratamento conservador, podendo exigir intervenção cirúrgica em casos refratários. O RLF contribui com agressão química à laringe, promovendo inflamação crônica e a combinação desses fatores anteriores descritos acima potencializa a formação de granulomas, intensificando sintomas como disfonia, desconforto laríngeo e tosse, além de reduzir a eficácia do tratamento conservador, frequentemente exigindo abordagem integrada que inclua terapia vocal, manejo do refluxo e, em casos selecionados, intervenção cirúrgica. Pacientes com múltiplas lesões vocais tornam a abordagem terapêutica complexa considerando que a cirurgia em sulco vocal tipo III é considerada de alto índice de insucesso. O caso ilustra a complexa interação entre alterações estruturais mínimas da laringe, como o sulco vocal e condições inflamatórias secundárias (granuloma e RLF). O sulco vocal, por si só, predispõe a alterações da vibração glótica e compensações fonatórias. O RLF, por sua vez, pode atuar como fator desencadeante e perpetuador do granuloma, dificultando a evolução clínica. O manejo multidisciplinar, com controle do refluxo, fonoterapia e, em casos selecionados, intervenção cirúrgica, é essencial para otimizar resultados, porém os insucessos cirúrgicos do sulco vocal grau III dificulta a remoção do maior fator causal de disfonia perpetuando o impacto negativo na vida de profissionais da voz.

Palavras-chave: sulco vocal; granuloma laríngeo; refluxo laringo-faríngeo.

EP 5122 AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA GLOTOPLASTIA NA FEMINILIZAÇÃO VOCAL EM MULHERES TRANS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: MARIA EDUARDA CARVALHO CATANI

Coautores: EDUARDA LEITHOLDT; SOFIA ROSSATO MALLMANN; ANTÔNIO DE PÁDUA SANTOS LANNA; GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI

Instituição: UNIFEBE

Introdução: A Glotoplastia de Wendler é uma técnica cirúrgica amplamente empregada para a feminilização vocal em mulheres trans, visando a elevação da frequência fundamental (F_0) e promovendo a congruência vocal com a identidade de gênero.

Objetivo geral: Revisar a validade, a confiabilidade e o risco de viés dos estudos que avaliam a eficácia da Glotoplastia de Wendler na elevação do pitch vocal em mulheres trans,

com o objetivo de confirmar a existência de uma alteração efetiva na frequência fundamental (F_0) das pacientes submetidas ao procedimento.

Objetivos específicos: a. Verificar a eficácia da técnica cirúrgica da Glotoplastia de Wendler analisando a frequência vocal pré e pós-operatório de indivíduos submetidos a este procedimento;

b. Identificar e sintetizar os resultados dos estudos existentes sobre a Glotoplastia de Wendler; e

c. Analisar a segurança e os resultados a longo prazo da Glotoplastia de Wendler.

Metodologia: A revisão foi conduzida seguindo as diretrizes PRISMA, com buscas realizadas nas bases Medline/ PubMed, Cochrane, Science Direct, LILACS e Google Scholar, no período entre 2010 a 2025. O protocolo da pesquisa foi registrado no PROSPERO: CRD420251015424.

Para estruturar a questão clínica e estabelecer os critérios de inclusão, adotou-se o modelo PICO:

Participantes (P): Mulheres trans (sem limite de idade, sem comorbidades vocais)

Intervenções (I): Glotoplastia (incluindo técnica de Wendler)

Comparações (C): Medidas de frequência fundamental da voz (F_0) pré e pós operatória

Resultados (O): Alteração da frequência fundamental (Hz)

Questão norteadora da pesquisa: “Qual é o efeito da glotoplastia na frequência fundamental da voz de mulheres trans que buscam feminização vocal, comparando medidas pré e pós-intervenção cirúrgica?”

Resultados: Inicialmente, foram identificados 177 artigos; após a remoção de duplicatas, 175 registros únicos foram triados. Após avaliação de títulos e resumos, 23 estudos foram selecionados para leitura completa, dos quais 17 atenderam plenamente aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise final. Os estudos analisados demonstraram um aumento significativo da F_0 pós-operatória, com valores variando entre 163 Hz e 253,82 Hz, em comparação aos valores pré-operatórios de 124 Hz a 151,4 Hz. A maioria dos estudos também relatou melhora na percepção subjetiva da feminilidade vocal e alta taxa de satisfação entre as pacientes. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada utilizando a ferramenta ROBINS-I, indicando risco de viés variando entre baixo e moderado.

Conclusão: A Glotoplastia de Wendler mostrou-se uma técnica eficaz, segura e bem aceita para a feminilização vocal em mulheres trans, desempenhando um papel central na promoção da congruência de gênero, na autoestima e na qualidade de vida. Contudo, são necessários estudos futuros com seguimento a longo prazo e maior padronização metodológica para consolidar as evidências existentes.

Palavras-chave: glotoplastia de Wendler; feminilização vocal; cirurgia de voz.

EP 5086 DESAFIO PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TUBERCULOSE LARÍNGEA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: TAMIRES DE QUEIROZ COLARES

Coautores: ARMANDO SILVA CARNEIRO; CAROLINE BRAZ ARAÚJO; LUÍZA POJO GABRIEL; ZÍNGARA BARROS PANTOJA; RAFAELA DALCIN DENICOL; MATHEUS MENDONÇA MONTEIRO; BEATRIZ SANTOS BOTELHO

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

Apresentação do caso: TVSM, 19 anos, sexo feminino, em dezembro de 2024 procurou atendimento com otorrinolaringologista por odinofagia e febre. Foi diagnosticada com faringite e tratada com amoxicilina + clavulanato, com melhora parcial na época. Em maio de 2025, retornou com disfonia, disfagia, expectoração purulenta e odinofagia. Negou hemoptoicos, astenia e perda de peso. Videolaringoscopia evidenciou edema de epiglote, tecido de granulação em mucosa de aritenoides, estase salivar em seios piriformes e valécula, e pregas vocais móveis, pouco visualizadas, sem lesões de cobertura. Houve suspeita de tuberculose laríngea. Realizou baciloscopia do escarro e sorologias (Sífilis, HIV, HBsAg e Anti-HCV), todos com resultados negativos. Recebeu diagnóstico de laringite aguda bacteriana e lhe foi prescrito corticoterapia oral e antibioticoterapia com Acetil-cefuroxima por 10 dias, com pouca melhora dos sintomas.

Em agosto de 2025, apresentou nova piora do quadro, mantendo disfonia e odinofagia intensas, associado a perda ponderal, tosse produtiva, astenia e halitose. Foi realizada nova Videolaringoscopia, com piora dos achados em supraglote, onde foi evidenciada secreção purulenta em grande quantidade em seios piriformes e valécula, hiperemia, edema e tecido de granulação em epiglote e aritenoides. Em Radiografia de Tórax realizada foram evidenciadas opacidades reticulares e micronodulares, cavitação de paredes espessadas no ápice pulmonar esquerdo (1,6 cm), sugerindo tuberculose pulmonar. A paciente foi internada, onde a Baciloscopia do escarro e o Teste Rápido Molecular (TRM-TB) confirmaram diagnóstico de tuberculose pulmonar e laríngea. Iniciou tratamento endovenoso alternativo imediatamente (Rifampicina 75 mg + Isoniazida 50 mg + Pirazinamida 500 mg). Disfagia intensa impossibilitou a paciente deglutir os comprimidos do esquema terapêutico tradicional. Foi transferida para leito de isolamento e após 4 dias, evoluiu com melhora clínica, permitindo o esquema oral RHZE (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol) por 6 meses, além de alta e seguimento ambulatorial com Infectologia e Otorrinolaringologia.

Discussão: A tuberculose (TB) é infecção bacteriana crônica causada por bactérias do complexo *Mycobacterium tuberculosis*, que acomete preferencialmente os pulmões. A tuberculose laríngea (TL), antes dos antibacilares, era associada a formas pulmonares avançadas por disseminação hematogênica ou linfática. Atualmente, após ampla difusão dos esquemas antibacilares, a TL é rara (0,5 a 2% dos casos), mas sua incidência cresce em coinfectados pelo HIV, imunossuprimidos, casos resistentes e migrantes de áreas endêmicas. A TL é insidiosa e progressiva, tendo como principais sintomas disfonia (90%) e odinofagia (50%), inicialmente com alimentos sólidos, progredindo para líquidos, como no caso exposto. Sintomas sistêmicos presentes no relato, como febre, astenia e perda ponderal também são comuns. Para o diagnóstico, a laringoscopia deve ser complementada por biópsia, já que as lesões podem mimetizar câncer de laringe, amiloidose, sífilis e citomegalovirose. Exames auxiliares incluem radiografia de tórax, cultura de escarro e TRM-TB. O TRM-TB é de fácil acesso na rede pública, possibilita o diagnóstico precoce da Tuberculose, o que é crucial, e tem sensibilidade comparável à cultura. O tratamento segue o mesmo esquema da TB pulmonar (RHZE por 2 meses e RH 4 meses).

Comentários finais: A Tuberculose Laríngea, embora menos frequente que a forma pulmonar, é relevante por ocasionar atraso diagnóstico devido à semelhança clínica com outras doenças da laringe. No Brasil, a TB permanece como um grave problema de saúde pública, exigindo vigilância contínua dos profissionais. O diagnóstico precoce é essencial para o início rápido do tratamento, reduzindo sequelas, melhorando a evolução clínica e interrompendo a cadeia de transmissão. Assim, a conscientização sobre essa apresentação e o manejo adequado são fundamentais para o controle da doença em nosso país.

Palavras-chave: odinofagia; tuberculose laríngea; otorrinolaringologia.

EP 5202 PARALISIA DE PREGA VOCAL ESQUERDA SECUNDÁRIA A BÓCIO MERGULHANTE DE TIREOIDE - RELATO DE CASO

Autor principal: CAMILA VIEIRA DA FONSECA

Coautores: ANDRÉ LUIZ SOUZA DOMINGUES DE MATOS; TATIANA FIORUCI D'ANTONIO; VICTOR LEONE DE ANDRADE; SAMARA DE SOUZA AUGUSTO; LUCAS EDUARDO AKAISHI; LUCAS DE REZENDE FONSECA GIANI; MARIA CARMELA CUNDARI BOCCALINI

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: Paciente N.J.S, masculino, 64 anos com queixa de disfonia há 7 meses. Nega histórico de tabagismo prévio ou atual, além de negar comorbidades. Nega uso da voz laboral, perda de peso ou outros sintomas associados. Ao exame físico ausência de alteração em oroscopia, porém, à palpação cervical, foi evidenciada tumoração de contorno regular, de consistência endurecida de cerca de 3 cm em região esternocleidomastoidea esquerda, acima da clavícula. Optado pela realização de videolaringoscopia em consultório com o achado de paralisia de prega vocal esquerda. Para a investigação da alteração apresentada, foram solicitadas tomografia computadorizada de crânio, pescoço e tórax onde foi encontrada tireoide de aspecto heterogêneo, nodulações com calcificações a direita e lesão nodular heterogênea medindo cerca de 4 cm, em íntima relação com a porção posterior do lobo esquerdo tireoidiano, com extensão inferior e mergulhante no mediastino anterior, que condiciona efeito de massa e rechaça a traqueia para a direita. O paciente foi encaminhado para investigação com cirurgia de cabeça e pescoço.

Discussão: O bócio mergulhante é uma afecção relativamente rara da glândula da tireoide. Consiste no aumento do tamanho, peso e volume da glândula tireoide que invade a cavidade torácica total ou parcialmente. Mais comumente tem evolução lenta, acomete mais indivíduos do sexo feminino, com idade maior que 60 anos. Em mais da metade dos casos é assintomático. O risco de neoplasia maligna da tireoide é moderado e as alterações da função tireoidiana não são comumente associadas. Nódulos em homens jovens ou com idade mais avançada são mais suspeitos de carcinoma. A paralisia de prega vocal é frequentemente associada a invasão por doença avançada da tireoide, acometendo o nervo laríngeo recorrente, normalmente devido a compressão, estiramento e inflamação do nervo, e mais comumente, no bócio gigante de tireoide. A paralisia e disfonia associadas ao aumento da tireoide são sinais e sintomas que devem alertar para um possível diagnóstico de câncer de tireoide. O diagnostico inclui avaliação hormonal e exames de imagem. O tratamento é cirúrgico, com remoção completa da glândula.

Comentários finais: O bócio de tireoide é mais comum em mulheres na sexta década de vida. A doença quando em homens jovens ou idosos, levanta a suspeita de doença maligna da tireoide. A paralisia de prega vocal está mais associada as afecções malignas da glândula ou ao bócio gigante, e acontece por acometimento do nervo laríngeo recorrente. A ressecção do tumor de tireoide e descompressão do nervo laríngeo recorrente deve ser realizada o quanto antes para maximizar o potencial de recuperação da função das pregas vocais.

Palavras-chave: paralisia de prega vocal; bocio mergulhante; nervo laríngeo recorrente.

EP 5205 PARALISIA DA CORDA VOCAL ESQUERDA SECUNDÁRIA A ANEURISMA DE ARCO AÓRTICO - RELATO DE CASO

Autor principal: ANDRÉ LUIZ SOUZA DOMINGUES DE MATOS

Coautores: AMANDA MARTINS PEREIRA PITTA; GABRIEL LUCANO ALVES; LUCAS EDUARDO AKAISHI; RAFAEL CASTANHEIRA VILELLA DOS REIS; RAFAELA VILLANI MURAGAKI; SAMARA DE SOUZA AUGUSTO; MARIA CARMELA CUNDARI BOCCALINI

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 73 anos, procura o serviço ambulatorial de otorrinolaringologia devido à rouquidão e fonostenia com início dos sintomas há 5 dias. Relatou histórico patológico pregresso de hipertensão arterial sistêmica, sem outras comorbidades.

Durante a investigação inicial com laringoscopia em consultório foi confirmada a presença de paralisia paramediana de corda vocal esquerda.

Mediante queixas e achados, foi solicitado tomografia computadorizada do crânio ao tórax, identificando achados típicos de aneurisma sacular de arco aórtico ao nível da emergência da artéria subclávia com calibre máximo de 5,7cm.

Para complementação diagnóstica, a angiotomografia de tórax foi realizada posteriormente, evidenciando dilatação sacular em região de arco aórtico.

O paciente foi orientado quanto ao diagnóstico de aneurisma do arco aórtico e à notável relação com os sintomas laríngeos, então, encaminhado ao cirurgião cardíaco. Após avaliação, indicou-se a abordagem cirúrgica para correção do aneurisma aórtico, visto às possíveis complicações associadas a essa condição clínica.

Discussão: A paralisia de corda vocal unilateral é uma manifestação clínica incomum e, na maioria das vezes, de causa idiopática. Por sua vez, A formação aneurismática da aorta como causa de paralisia de corda vocal é uma condição rara e, quando presente, predomina em corda vocal esquerda devido à proximidade anatômica com o nervo laríngeo recorrente.

O Nervo Laríngeo Recorrente é um ramo do nervo vago que inerva todos os músculos laríngeos intrínsecos, exceto o cricotireóideo. O laríngeo recorrente esquerdo possui o trajeto intratorácico mais longo do que o direito, passando pela janela aortopulmonar, sob o arco aórtico, posteriormente ao ligamento arterioso, o que o torna mais vulnerável a danos em caso de anormalidades mediastinais.

A injúria desse nervo pode resultar em disfonia, disfagia e dispneia durante a fala. Embora sua manifestação clínica mais comum seja a forma assintomática.

Comentários finais: A investigação clínicas detalhada e o diagnóstico preciso frente às queixas laríngeas são os principais meios de realizar o manejo adequado do paciente, visto a dificuldade em relacioná-los ao aneurisma aórtico.

Vale salientar a importância dos exames de imagem para corroborar com os sintomas clínicos e localização anatômica da dilatação sacular, assim, confirmando a íntima relação entre o arco aórtico e o nervo laríngeo recorrente quando na presença desta patologia.

Palavras-chave: paralisia de corda vocal; rouquidão; aneurisma aórtico.

EP 5215 **DISTÚRBIOS VOCAIS ASSOCIADOS AO REFLUXO LARINGOFARÍNGEO: AVANÇOS TERAPÊUTICOS RECENTES - REVISÃO ASSISTEMÁTICA**

Autor principal: LUCAS DIAS GUARANÁ

Coautores: GABRIELA PACHECO CAVALCANTI; ALAISE CLEMENTINO GUEDES; RAFAEL RODRIGUEZ TEIXEIRA DE CARVALHO; LAIS CRISTINE SANTIAGO SILVA; ISABELLA ROLIM DANTAS; NICOLLE HENRIQUES BARRETO COLAÇO; RAFAELLA CASÉ DE LIMA

Instituição: SOS OTORRINO

Objetivos: Investigar como o refluxo laringofaríngeo (LPR) impacta a qualidade vocal e revisar estratégias terapêuticas recentes, incluindo medicamentos, mudanças no estilo de vida e reabilitação vocal. O objetivo é compreender melhor a relação entre LPR e alterações vocais, destacando como intervenções integradas podem melhorar a função vocal, reduzir sintomas e promover bem-estar geral nos pacientes afetados.

Métodos: Foi realizada revisão assistemática nas bases PubMed, Scopus e ScienceDirect, considerando publicações de 2015 a 2025. Os descritores utilizados foram: laryngopharyngeal reflux, LPR, voice disorders, vocal quality, therapy, treatment. Foram incluídos estudos originais, revisões e meta-análises que avaliavam o impacto do LPR em distúrbios vocais e os efeitos das intervenções. Relatos de caso isolados e séries pequenas (<20 pacientes) foram excluídos. A seleção priorizou estudos com metodologias robustas, avaliações clínicas padronizadas e dados confiáveis sobre a evolução da função vocal.

Resultados: O LPR compromete a função vocal de maneira significativa, causando rouquidão persistente, fadiga vocal, desconforto laríngeo e alterações acústicas perceptíveis. Estudos demonstram que medicamentos, principalmente inibidores da bomba de prótons, aliviam os sintomas de refluxo e promovem melhora parcial ou total da qualidade vocal em grande parte dos pacientes. Mudanças no estilo de vida — incluindo ajustes alimentares, redução do consumo de alimentos gatilho, elevação da cabeceira da cama e eliminação de hábitos prejudiciais — potencializam os efeitos do tratamento farmacológico. A reabilitação vocal com fonoaudiologia complementa a abordagem, promovendo ganhos adicionais, especialmente em pacientes com sintomas persistentes ou de longa duração.

Discussão: O tratamento isolado raramente é suficiente para restaurar a função vocal. Abordagens combinadas — medicamentos, modificações comportamentais e reabilitação vocal — resultam em melhorias mais consistentes e duradouras. Personalizar o tratamento é crucial, considerando a gravidade do refluxo, frequência dos sintomas, idade, profissão vocal do paciente e impacto na vida diária. As limitações dos estudos revisados incluem amostras pequenas, avaliação vocal heterogênea e seguimento relativamente curto, dificultando comparações diretas. No entanto, evidências convergem para a necessidade de protocolos multidisciplinares e individualizados, integrando cuidados médicos e fonoaudiológicos.

Conclusão: O refluxo laringofaríngeo exerce impacto relevante sobre a voz e a qualidade de vida, mas estratégias terapêuticas integradas podem melhorar significativamente a função vocal. Protocolos individualizados, combinando farmacoterapia, mudanças comportamentais e reabilitação vocal, aliados a acompanhamento contínuo, são fundamentais para otimizar resultados clínicos, reduzir sintomas persistentes e prevenir complicações a longo prazo.

Palavras-chave: refluxo ; função vocal; reabilitação.

EP 5243 MICROCIURGIA DE LARINGE E APLICAÇÃO DE CIDOFOVIR PARA TRATAMENTO DE PAPILOMATOSE LARÍNGEA - UM RELATO DE CASO

Autor principal: HENRIQUE D'ORAZIO BUCCO

Coautores: PAULO ANTONIO MONTEIRO CAMARGO; JORGE AUGUSTO SAVI; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; ANELISE PINHEIRO PAIVA; JOÃO ARTHUR GERMANO SILVA; JHULIANA JUNGLES POLATO; LOUISE NOBRE AREA LIMA

Instituição: HOSPITAL ANGELINA CARON

Apresentação do caso: A.S.O.B, 61 anos, hipertensa em uso de enalapril, hidroclorotiazida e atenolol, admitida em ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Angelina Caron, refere quadro de disфонia há 1 ano, com piora com abuso vocal. Nega dispneia. Nega perda ponderal. Nega sintomas dispépticos. Nega demais sintomas associados. Apresenta histórico prévio de tabagismo, tendo cessado há 30 anos.

Realizou microcirurgia de laringe, com biópsia excisional em dezembro de 2022 em outro serviço de Otorrinolaringologia, com anatomopatológico indicando presença de papiloma escamoso com coilocitose. Nega demais cirurgias prévias de cabeça ou pescoço.

Em exame de videolaringoscopia com ótica rígida realizado na admissão, paciente apresentou lesão vegetante em pregas vocais bilateralmente.

Paciente foi submetida a realização de microcirurgia de laringe com biópsia excisional, além de 4 aplicações de Cidofovir em pregas vocais.

Os resultados de anatomopatológicos dos materiais coletados nas duas primeiras cirurgias evidenciaram presença de papilomas escamocelulares. Nos dois últimos atos cirúrgicos não houve lesão residual, tendo sido feito apenas aplicação de Cidofovir.

Ao final do tratamento, 28 dias após a realização do último procedimento com aplicação de Cidofovir, paciente relata ter tido melhora importante de disфонia. Afirmar estar em terapia conjunta com equipe de fonoaudiologia.

Discussão: A papilomatose do trato respiratório possui prevalência de 3 a 5 casos por 100.000 habitantes. O agente etiológico é o papilomavírus humano (HPV), sendo os tipos 6 e 11 os mais prevalentes. A laringe é o local mais frequentemente acometido, havendo alta tendência à recorrência e disseminação para o trato respiratório adjacente.

Possui uma apresentação bimodal, com primeiro pico em pacientes menores de 5 anos e segundo pico entre 20 a 30 anos. Nas crianças, os sintomas predominantes são rouquidão e choro anormal, seguido de dispneia. Nos adultos, a prevalência maior é de disфонia, com maior potencial de malignização.

A histologia do papiloma apresenta projeções epiteliais escamosas estratificadas e ramificadas sobre um eixo fibrovascular.

Comentários finais: Tendo em vista as altas taxas de recorrência da papilomatose laríngea, novas abordagens tem sido estudadas a fim do melhor controle da doença.

Entre elas, encontra-se a aplicação de Cidofovir, que pode ser realizado intralesional ou no local em que os papilomas foram ressecados.

O tratamento da papilomatose laríngea com infiltração do cidofovir após excisão cirúrgica das lesões tem demonstrado resultados muito promissores com redução das recidivas e remissão da doença, diminuindo sua morbidade e mortalidade.

Palavras-chave: papilomatose; microcirurgia de laringe; cidofovir.

EP 5280 CISTO DE VALÉCULA ASSOCIADO À LARINGOMALÁCIA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Autor principal: CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA

Coautores: WASLEY PEREIRA SANTOS FIGUEIREDO; KLEBER NEVES DE OLIVEIRA; MAIRA LOPES SARMENTO; CASSIO NOVA RIBEIRO; NATALIA MARTINS ARAÚJO

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS - FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Apresentação do caso clínico: Paciente RDCN, 6 meses, sexo masculino, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia com queixa de estridor desde os primeiros dias de vida, mais intenso à noite. Os pais negavam piora com o choro ou episódios de cianose, mas relatavam desconforto respiratório recorrente. Não havia antecedente de intubação orotraqueal.

A criança fazia dieta por via oral, sem engasgos ou tosse após início de domperidona. Em aleitamento misto, apresentava ganho ponderal adequado. Antecedentes: parto cesáreo aos 8 meses de gestação, sem intercorrências neonatais, e diagnóstico recente de deficiência de G6PD. Sem alergias conhecidas.

Ao exame físico, o paciente pesava 6 kg, apresentava estridor inspiratório intermitente, sem alterações à oroscopia e rinoscopia. A ausculta pulmonar mostrava murmúrio vesicular presente bilateralmente.

A videonasofaringolaringoscopia com endoscópio flexível evidenciou fossas nasais pervias, rinofaringe sem alterações e base de língua livre de secreções. Foi identificada pequena redundância de mucosa sobre as aritenoides, com leve colapso inspiratório, compatível com laringomalácia. Além disso, observou-se epiglote posteriorizada por lesão cística em valécula, causando obstrução parcial da via aérea. Pregas vocais apresentavam mobilidade preservada e simétrica, sem alterações glóticas ou subglóticas.

Diante do quadro, foi indicado tratamento cirúrgico, realizado por meio de supraglotoplastia associada à ressecção endoscópica transoral do cisto de valécula com instrumentos frios, utilizando laringoscopia de suspensão e microscópio cirúrgico. O procedimento ocorreu sem intercorrências.

No pós-operatório, o paciente evoluiu de forma satisfatória, com melhora clínica, encontrando-se em acompanhamento ambulatorial por 2 meses sem complicações ou recidiva.

Discussão: O estridor em lactentes é um sinal clínico frequente que pode ter múltiplas etiologias, sendo a laringomalácia a causa mais comum. O diagnóstico é geralmente confirmado por endoscopia flexível, evidenciando colapso supraglótico durante a inspiração.

O cisto de valécula, por outro lado, é uma lesão congênita rara, que pode permanecer assintomática ou manifestar-se com obstrução respiratória e disfagia em lactentes. Quando associado à laringomalácia, pode agravar o quadro clínico, aumentando a dificuldade respiratória.

O tratamento cirúrgico está indicado em casos de repercussão clínica significativa, sendo a supraglotoplastia a técnica padrão para laringomalácia sintomática. A ressecção endoscópica do cisto de valécula deve ser realizada de forma cuidadosa, com o objetivo de restabelecer a permeabilidade da via aérea superior e prevenir recorrência.

Comentários finais: O presente caso ilustra a associação de laringomalácia e cisto de valécula, condições que, em conjunto, potencializam sintomas respiratórios em lactentes. O diagnóstico precoce por endoscopia é essencial, permitindo abordagem cirúrgica adequada e resultados satisfatórios.

A combinação de supraglotoplastia e ressecção endoscópica do cisto mostrou-se segura e eficaz, com boa evolução clínica e ausência de complicações no seguimento inicial.

Palavras-chave: laringomalácia; cisto de valécula; lactente.

EP 5311 LARINGOCELE INTERNA TRATADA POR MICROCIRURGIA DE LARINGE: RELATO DE CASO

Autor principal: MOABE MIGUEL

Coautores: JOÃO VITOR GOMES PIRES; LAURO MAZZEO DOS SANTOS SILVA; CAROLINE DE SIQUEIRA MÊDA; JAMILLY ALVES PADILHA; RAFAEL BURIHAN CAHALI; MICHELLE TOZO ZAHR; OSWALDO RAMOS NETO

Instituição: IAMSPE

Apresentação do caso: Paciente masculino, 51 anos, ex-tabagista (cessou há 20 anos), encaminhado ao ambulatório de Otorrinolaringologia para investigação de lesão em laringe. Relatava rouquidão e pigarro há seis meses, associados a desconforto laríngeo durante esforço vocal. Negava dispneia, disfagia, sangramento ou outras queixas sistêmicas. Na nasofibrolaringoscopia realizada em março de 2025, identificou-se lesão expansiva em prega vestibular esquerda, projetando-se sobre a glote e dificultando a visualização da prega vocal ipsilateral. A tomografia computadorizada de pescoço evidenciou imagem nodular polipoide de 1,0 cm em região supraglótica esquerda, compatível com laringocele interna, sem sinais de linfonodomegalias cervicais ou alterações de planos musculares. Não foram observadas alterações relevantes em glândulas salivares, tireoide ou faringe. O paciente foi submetido a microcirurgia de laringe em abril de 2025, com exérese da lesão. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de laringocele interna. No retorno pós-operatório, encontrava-se em bom estado geral, negando sangramentos ou dispneia. A videolaringoscopia demonstrou área cicatricial em evolução adequada, pregas vocais móveis e glote pèrvia, sem complicações locais.

Discussão: A laringocele é uma dilatação anormal do sáculo laríngeo, podendo ser classificada em interna, externa ou mista. A forma interna limita-se ao interior da laringe, podendo causar disфонia, pigarro, sensação de corpo estranho e, em casos maiores, obstrução respiratória. Sua etiopatogenia pode ser congênita ou adquirida, frequentemente associada a aumento crônico da pressão intralaríngea. O diagnóstico é estabelecido pela associação da laringoscopia com exames de imagem, em especial a tomografia computadorizada, que permite diferenciar laringocele simples de complicações, como laringopiotoceles, além de descartar massas associadas. O tratamento é indicado para casos sintomáticos, sendo a microcirurgia endolaríngea a abordagem preferencial nas laringoceles internas. Essa técnica possibilita excisão completa da lesão, preservação das estruturas fonatórias e recuperação funcional da voz. No presente caso, a microcirurgia resultou em resolução dos sintomas, adequada cicatrização da área operada e ausência de complicações no seguimento pós-operatório.

Comentários finais: Este relato reforça a importância da avaliação endoscópica e por imagem no diagnóstico das laringoceles, que, embora incomuns, podem impactar significativamente a qualidade vocal e respiratória. A abordagem cirúrgica endolaríngea mostrou-se eficaz e segura, proporcionando alívio sintomático e recuperação funcional. A identificação precoce e o tratamento adequado permanecem fundamentais para evitar complicações e garantir melhor prognóstico nesses pacientes.

Palavras-chave: laringocele; microcirurgia; nasofibroscopia.

EP 5313 A PERCEPÇÃO DO USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PRÁTICA DA LARINGOLOGIA

Autor principal: RENATA ISIS DE OLIVEIRA CABRAL

Coautores: DIEGO GUZMAN RODRIGUES

Instituição: HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Objetivo: Investigar a percepção de especialistas sobre o uso da Inteligência Artificial (IA) na laringologia, em comparação com os métodos tradicionais

Métodos: Trata-se de estudo observacional e descritivo com dados primários, envolvendo otorrinolaringologistas e residentes da área. Um especialista em laringologia elaborou 6 perguntas baseadas na Diretriz de Prática Clínica Disfonia (DPC), essas foram inseridas individualmente e de forma não sequencial nas plataformas de IA ChatGPT e OpenEvidence. As respostas foram avaliadas pelos participantes usando escala tipo Likert. O questionário ainda incluiu dados de identificação, atuação profissional, conhecimento prévio e opinião sobre o uso de IA na prática médica.

Resultados: Encontramos elevada semelhança na resposta entre os chatbots e com a DPC. Dos 63 médicos, 74,6% eram otorrinolaringologistas e 9,5% possuíam subespecialidade em laringologia. A mediana das idades foi de 34 anos, variando entre 25 a 82 anos nos seus extremos, sendo 54% pertencentes ao sexo feminino. Os integrantes da amostra possuem uma mediana de tempo entre a formação e a data de resposta ao questionário de 9 IIQ (4-19). Dos entrevistados, 100% trabalham a nível ambulatorial e 68,3% trabalham concomitantemente a nível hospitalar; enquanto 57,1% trabalham no setor público e privado e 25,4% atuavam exclusivamente no setor privado.

O conjunto de perguntas e as respostas obtidas pelos sistemas de IA, foram fornecidos aos participantes. Após a aplicação da escala tipo Likert foi evidenciado uma porcentagem média das respostas “concordo fortemente” junto ao ChatGPT, de 68,8%, e desvio padrão (DP) de 10,4. Para “concordo moderadamente” foi de 27% com um DP aproximadamente 8. Enquanto com o OpenEvidence foi possível chegar a porcentagem média das respostas equivalente a 65,4% para “concordo fortemente”, com um DP 16,3 e 27,37% para “concordo moderadamente” com DP 10,29%. Ao passo que a porcentagem média de discordância forte com a primeira plataforma foi de 0,265% e na segunda plataforma de 2,42% e discordância moderada na primeira foi de 3,98% e 4,64% para a segunda.

Discussão: A simulação de interações com IA, sem exigir citação de diretrizes, permite avaliar sua aplicação prática por leigos e profissionais. Os resultados mostraram alto grau de concordância dos entrevistados com as respostas das duas plataformas de IA, sobretudo nas categorias mais positivas da escala. O ChatGPT teve média levemente superior ao OpenEvidence (68,8% vs. 65,4%) e menor desvio padrão (10,4 vs. 16,3), indicando maior consistência nas avaliações.

As respostas “concordo moderadamente” foram semelhantes entre as plataformas, reforçando que ambas foram vistas como confiáveis e precisas pelos especialistas. As taxas de discordância foram mínimas, sugerindo que, mesmo com divergências, estas foram pouco relevantes.

Os achados indicam que ChatGPT e OpenEvidence forneceram respostas compatíveis com o conhecimento e a experiência clínica dos avaliadores. A baixa discordância reforça o potencial das IAs como apoio à prática médica. Pequenas diferenças podem refletir preferências quanto ao estilo de comunicação e à confiabilidade percebida de cada plataforma.

Conclusão: O estudo evidencia que a integração responsável da inteligência artificial à medicina pode contribuir para maior acesso à informação, agilidade na tomada de decisão e apoio à educação médica, desde que utilizada com senso crítico, supervisão e constante atualização. Não devendo substituir o olhar clínico do especialista.

A IA é uma realidade em nosso meio e oferece uma tecnologia potencial para complementar a prática médica, não devendo substituir o olhar clínico do especialista. Devendo-se manter a qualidade, transparência e validação rigorosa. Assim, a supervisão humana associada ao uso dessas plataformas talvez seja uma maneira eficaz do acesso a essa rede de informações.

Palavras-chave: inteligência artificial; otorrinolaringologia; laringologia.

EP 5330 DISFONIA PERSISTENTE COMO MANIFESTAÇÃO DE AMILOIDOSE LARÍNGEA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

Autor principal: MARIA EDUARDA SPERANDIO BONFANTE

Coautores: CESAR QUADROS MAIA; JUNIOR WIECZOREK; LUIZ OTÁVIO PAIVA FLAUSINO; JOÃO MARCOS FAIER ASSUNÇÃO; MARINA PACHECO ROBERT PINTO; JÚLIA CARMO VILELA; BETANIA NOGUEIRA DA SILVA

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 67 anos, com histórico de disfonia recorrente há cerca de oito anos, inicialmente com relato de rouquidão persistente e progressiva. Na ocasião, foi submetido à microcirurgia de laringe com biópsia, cujo exame histopatológico revelou amiloidose laríngea. Perdeu o seguimento com a otorrinolaringologia após o procedimento, retornando apenas recentemente, com queixa de piora progressiva da rouquidão e episódios de afonia nos últimos dois anos, sem queixas de odinofagia, disfagia ou dor. Paciente com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e síndrome de Sjögren. Manteve acompanhamento reumatológico, indicado uso contínuo de hidroxicloroquina desde então. A videolaringoscopia pré operatória mais recente demonstrou lesões supraglóticas bilaterais com aspecto infiltrativo, principalmente à esquerda, associadas a paresia de prega vocal esquerda e fenda glótica posterior importante. Exame de tomografia computadorizada de pescoço evidenciou lesão infiltrativa irregular acometendo pregas vestibulares, comissura anterior e porção anterior da prega vocal esquerda, com extensão discreta para a gordura pré-epiglótica e obliteração parcial dos seios piriformes, sem sinais de destruição de cartilagem laríngea ou linfonodomegalias. O paciente foi submetido a nova microcirurgia de laringe, utilizando técnica a frio. O exame anatomopatológico foi novamente compatível com amiloidose laríngea primária, sem sinais de malignidade. Manteve disfonia persistente no pós-operatório, sem complicações locais ou sistêmicas. Foi encaminhado para acompanhamento conjunto com fonoaudiologia, além de ser orientado a manter o seguimento com a equipe de reumatologia.

Discussão: A amiloidose laríngea localizada geralmente é uma condição de evolução lenta, que se manifesta principalmente por disfonia crônica e alterações submucosas, podendo mimetizar tumores malignos. Videolaringoscopia e exames de imagem revelam massas ou espessamentos infiltrativos, mas diferente de neoplasias geralmente não há destruição cartilaginosa ou linfonodomegalias. O diagnóstico definitivo depende de biópsia e coloração com vermelho do Congo, que evidencia depósitos extracelulares de amiloide. O manejo pode ser conservador ou cirúrgico. A microcirurgia geralmente é indicada para reduzir o volume das lesões e aliviar sintomas vocais e respiratórios, preservando a função da laringe. Apesar de ser uma doença localizada na maioria dos casos, é recomendada investigação de envolvimento sistêmico e avaliação de doenças autoimunes associadas, como a síndrome de Sjögren. No caso apresentado, o padrão infiltrativo bilateral supraglótico, aliado à confirmação histopatológica por vermelho do Congo justifica a realização da nova microcirurgia com finalidade diagnóstica e terapêutica. A manutenção da disfonia no pós-operatório imediato era esperada, reforçando a importância do acompanhamento fonoaudiológico e do seguimento clínico regular.

Comentários finais: A amiloidose laríngea é uma condição rara, representando apenas 0,2 a 1,2% dos tumores benignos da laringe. Possui apresentação clínica inespecífica, podendo confundir com neoplasias. Por esse motivo, é um diagnóstico diferencial em pacientes com disfonia crônica e lesões supraglóticas infiltrativas. Diante do potencial de recorrência e impacto funcional causado pela doença, ressalta-se a importância do acompanhamento clínico prolongado. Estudos indicam que a recorrência pode ocorrer em até 25% ou mais dos casos, geralmente dentro de três anos após a cirurgia inicial. A abordagem multidisciplinar é essencial não apenas para o manejo local, mas também para monitoramento funcional, rastreamento sistêmico e orientação quanto à reabilitação vocal.

Palavras-chave: amiloidose laríngea; disfonia crônica; lesões infiltrativas da laringe.

EP 5371 PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE POR GENÓTIPO NÃO ESPECIFICADO: RELATO DE CASO

Autor principal: GUSTAVO MENDES NEPOMUCENO

Coautores: LUCAS ESCARIÃO TOMASI; GABRIELA LEMES DAVID; NATALIA NUNES DA SILVA; CLARA MICHELE MADUREIRA YAMIM GOUVÊA; LUIZ MÜLLER PIMENTEL DELFIM LACERDA; JOÃO PAULO CARVALHO FIGUEIRA; WILSON BENINI GUERCIO

Instituição: HU-UFJF

Resumo:

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 25 anos, previamente saudável, não tabagista e sem comorbidades, procurou o serviço de otorrinolaringologia com queixa de disfonia há aproximadamente dois anos, que havia se intensificado nos últimos três meses. Referia tentativa prévia de tratamento clínico com corticoide inalatório por três meses, sem melhora. Ao exame inicial, apresentava rouquidão e fadiga vocal, sem sinais de dispneia. A videolaringoscopia mostrou edema e lesões de aspecto lobulado em ambas as pregas vocais, sugestivas de papiloma laríngeo. Foi submetido a biópsia em janeiro de 2024, cujo laudo anatomopatológico apontou displasia escamosa severa ou de alto grau, acendendo alerta para possível evolução maligna. Diante da alta suspeita de papilomatose laríngea, foi solicitado revisão do material pela equipe de patologia, sendo reclassificado como papiloma escamoso, sem atipias significativas em epitélio superficial. Foi realizada vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) e solicitada imunohistoquímica para tipagem viral, a qual foi negativa para os principais genótipos de HPV testados (1, 6, 11, 16, 18, 31), sugerindo possibilidade de variante rara ou não coberta pelo painel. Novas videolaringoscopias, realizadas até fevereiro de 2025, mostraram recidivas, com comprometimento glótico e subglótico. O paciente encontra-se em acompanhamento periódico pela equipe, com proposta de reabordagem cirúrgica.

Discussão: A Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR) é uma condição rara caracterizada pelo crescimento recorrente de papilomas benignos no trato respiratório, mais comumente na laringe. Os papilomas, identificados por meio de videolaringoscopia, são lesões de aspecto verrucoso, exofítico, de cor rósea a esbranquiçada, geralmente múltiplas e bilaterais. O curso clínico é altamente variável, com recorrências frequentes e que podem acompanhar o indivíduo por toda a vida. A disfonia progressiva é o sintoma mais comum, mas também pode ocorrer pigarro, tosse, estridor inspiratório e, raramente, dispneia. A PRR é causada por infecção persistente do epitélio da mucosa respiratória pelo HPV, geralmente dos genótipos 6 ou 11, de baixo risco oncogênico, ou, mais raramente, dos genótipos 16 ou 18, de maior risco para malignização. Entretanto, uma porcentagem pequena dos pacientes podem ser negativos para o HPV, apesar de preencherem todos os critérios clínicos para o diagnóstico da PRR, conforme evidenciado no caso apresentado. A doença é categorizada como de início juvenil, associado a um comportamento mais agressivo, quando se desenvolve antes dos 12 anos de idade, ou de início adulto, quando surge após essa faixa etária. Infecção materna por HPV e parto vaginal consistem nos principais fatores de risco para a PRR de início juvenil, e múltiplos parceiros sexuais e tabagismo aumentam o risco de adquirir a forma de início adulto. No que tange à histopatologia, a PRR manifesta-se como papilomas escamosos com eixo fibrovascular central, frequentemente sem atipias, mas que podem apresentar displasia leve em alguns casos. Atualmente, não existe tratamento definitivo para a PRR. O tratamento padrão-ouro consiste na remoção cirúrgica dos papilomas com preservação da mucosa normal, por meio de microlaringoscopia com remoção a laser, preferencialmente de CO₂. O uso de terapias adjuvantes deve ser criterioso e utilizado apenas em casos selecionados. Ademais, é fundamental o acompanhamento multiprofissional com a fonoaudiologia, objetivando a reabilitação vocal e uma melhor qualidade de vida para os pacientes com PRR.

Comentários finais: A PRR, apesar de ser uma condição rara, impacta de forma importante a qualidade de vida dos pacientes acometidos e deve estar entre os diagnósticos diferenciais em caso de disfonia progressiva. Em lesões laríngeas, é fundamental uma investigação criteriosa, por meio de videolaringoscopia e análise histopatológica, objetivando diferenciar lesões benignas e malignas. A PRR frequentemente está associada à infecção pelos genótipos mais comuns do HPV, entretanto a ausência destes não descarta o diagnóstico.

Palavras-chave: papilomatose laríngea; HPV; disfonia.

EP 5241 RELATO DE CASO: OBSTRUÇÃO LARÍNGEA INDUZÍVEL EM PACIENTE FISICULTURISTA.**Autor principal:** LUCAS MONTIEL PETRY**Coautores:** GUILHERME RODRIGUES MASCARENHA; MARINA BERMUDEZ GRILLO; JOÃO GABRIEL SILVA VALENÇA; ISADORA FRATTINI COLLA; ISABELA HOHLENWERGER SCHETTINI; BRUNA SOUZA MAGALHÃES; BEATRIZ SERRAGLIO NARCISO**Instituição:** SANTA CASA DE SÃO PAULO

Relato do caso: Paciente feminina, 40 anos, nutricionista, personal e em treinamento para fisiculturismo, relata que há 2 anos iniciou episódios de estridor, dispneia e disfagia. Iniciou episódios de estridor inspiratório há 1 ano, com piora progressiva. Relata que os episódios são desencadeados pelo esforço, estresse e até mesmo durante o sono. Relata episódio há 1 ano de estridor, evoluindo com insuficiência respiratória aguda e PCR, necessitando de intubação orotraqueal, com resolução espontânea após. Refere tentativa de realização de nasofibrolaringoscopia em serviço externo, evoluindo com episódio agudo de estridor e dispneia importantes, sendo o exame suspenso. Em relação aos antecedentes pessoais, a paciente era portadora de Doença de Chron, DRGE, endometriose e esclerose mesial com crises epiléticas de ausência. Estava em uso de Mirtazapina, Estelara, Esomeprazol, Domperidona, Salbutamol se necessário, Symbicort, Clenil e Decadurabolina (esteróide anabolizante). Ao exame físico, apresentava-se taquipneica, com estridor inspiratório discreto, acianótica, saturando 98% em ar ambiente com ausculta pulmonar sem alterações. Dado o histórico, a nasofibrolaringoscopia não foi realizada em consultório. Trouxe à consulta pela paciente uma broncoscopia, que descrevia movimentos paradoxais da laringe durante a respiração. Paciente mostrava-se com medo de passar por novo episódio de parada cardiorrespiratória. Desejava medida definitiva para que isso não voltasse ocorrer, tendo sido indicada traqueostomia. Durante a internação pós-operatória de traqueostomia, foi realizada nova nasofibrolaringoscopia, com impressão de restrição da abdução da prega vocal. Em consulta de retorno, paciente relata que mantém traqueostoma ocluído, mas sente necessidade de abrir durante atividade física por conta de dispneia. Realizada nova nasofibrolaringoscopia em consulta, que não mostrou anormalidades (em anexo). Consultas com especialistas descartaram causas neurológicas e reumatológicas para o quadro atual. Aventada hipótese diagnóstica de Obstrução Laríngea Induzível (OLI).

Discussão: A laringe coordena atividades motoras voluntárias e involuntárias complexas. Estímulos do SNC para a laringe são gerados em resposta ao estresse e à emoção. Na OLI, ou do inglês "ILO", esses processos complexos são interrompidos. A ILO se caracteriza por adução ou "espasmos" nas pregas vocais em momentos inapropriados, gerando estridor e dispneia. Estudos sugerem que o ILO pode ser iniciado em alguns indivíduos como parte das adaptações respiratórias normais (por exemplo, hiperventilação) que ocorrem em resposta à limitação do fluxo de ar. Outras condições predisponentes, como ansiedade, condições psiquiátricas e DRGE ou refluxo laringofaríngeo podem fornecer impulso suficiente para o início gradual da hiperventilação e respiração disfuncional. Estima-se que a doença pode estar presente em até 50% dos pacientes diagnosticados com "asma de difícil controle" e em até 8% da população geral. Alguns fenótipos foram propostos para a doença, entre eles a ILO associada ao exercício físico, cujo padrão ouro é a nasofibrolaringoscopia contínua durante o exercício físico. A ILO clássica em geral apresenta como diagnóstico inicial a "asma de difícil controle". Ainda, a ILO associada à doença pulmonar, geralmente associada à DPOC e asma. Por fim, a ILO associada a incidentes, em geral é erroneamente diagnosticada inicialmente como uma anafilaxia, mas à nasofibrolaringoscopia não apresenta sinais de edema ou de alergia. O tratamento de primeira linha dessa condição é a fonoterapia, que visa ao controle consciente da postura laríngea ideal para a respiração. Outras medidas como aplicação de toxina botulínica, antidepressivos orais, traqueostomia e até mesmo técnicas de supraglotoplastias são descritas.

Palavras-chave: obstrução laríngea induzível.

EP 5425 **DISPARIDADES REGIONAIS NA MORTALIDADE POR CÂNCER DE LARINGE NO BRASIL**

Autor principal: PAULO VICTOR CARVALHO BARBOSA

Coautores: JOSÉ VITOR DA SILVA MIRANDA; RAISSA ANDRADE DO NASCIMENTO; GISELE VIEIRA HENNEMANN KOURY; SILENO MELO DOS SANTOS NETO; MAIRA RODRIGUES DE OLIVEIRA KOYAMA; HUGO FISCHER DA ROCHA; JOSE ROBERTO BENTES CAPELONI

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Objetivo: Avaliar a mortalidade por câncer de laringe nas macrorregiões brasileiras, correlacionando-a com indicadores assistenciais.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico sobre as tendências da mortalidade por câncer de laringe nas macrorregiões do Brasil entre 2019 e 2023 realizado por meio de dados obtidos no aplicativo DATASUS/TABNET, caracterizando o sexo, a escolaridade, a idade, o tempo entre o diagnóstico até a primeira etapa do tratamento e a mortalidade decorrente deste câncer.

Resultado: Houve uma predominância expressiva no sexo masculino (87,2%) e a mortalidade se concentrou em estratos de baixa escolaridade, com 63,1% dos óbitos em indivíduos com até sete anos de estudo. A mortalidade foi notavelmente baixa entre indivíduos com 12 anos ou mais de instrução (4,0%), indicando que o nível educacional se apresenta como um importante fator associado ao desfecho positivo. A maior parte dos óbitos (80,6%) ocorreu na população com 50 anos ou mais. Foi evidenciada acentuada disparidade assistencial entre as macrorregiões. Um achado de particular significância foi observado na Região Norte, onde o número de óbitos registrados (n=1.102) excedeu o número de casos com início de tratamento notificados (n=1.001). Esta inversão sugere uma potencial subnotificação de casos em terapia ou a ocorrência de desfechos fatais antes do acesso efetivo ao sistema de tratamento oncológico. Observa-se uma polarização nos indicadores entre as macrorregiões. A Região Sul apresentou o perfil mais favorável, com o menor percentual de atraso no tratamento superior a 60 dias (23,5%) e a menor razão de mortalidade por casos tratados (71,5%). Em contrapartida, a Região Norte exibiu os indicadores mais desfavoráveis, com o maior percentual de tratamento tardio (41,5%) e a maior razão de mortalidade (110,1%).

Discussão: A discrepância observada na Região Norte, onde a mortalidade supera a notificação de tratamentos, constitui um forte indicativo de barreiras críticas de acesso ao cuidado. Isso pode ser interpretado como um reflexo de óbitos que ocorrem durante o intervalo entre o diagnóstico e a terapia, ou de pacientes que, por dificuldades diversas, não chegam a ser registrados nos sistemas de informação oncológica. Fatores logísticos, como as vastas distâncias territoriais e a concentração de centros de alta complexidade podem explicar essa falha assistencial. Os achados corroboram a hipótese de que o tempo para início da terapia é um preditor fundamental dos desfechos em nível populacional. A correlação positiva entre o percentual de tratamento tardio e as taxas de mortalidade sugere que as disparidades nos resultados entre as regiões podem ser influenciadas pela eficiência da rede de saúde, caracterizando um componente de mortalidade evitável atribuível a falhas no sistema. Além disso, o gradiente de mortalidade segundo a escolaridade reforça o papel dos determinantes sociais da saúde no prognóstico do câncer de laringe. Níveis mais baixos de instrução estão frequentemente associados a uma menor percepção de risco e dos sintomas iniciais, maior prevalência de fatores de risco e maiores dificuldades de acesso ao sistema de saúde.

Conclusão: A mortalidade por câncer de laringe no Brasil possui profundas desigualdades regionais e sociais, associadas à macrorregião e ao nível educacional do paciente. O tempo para início do tratamento é um mediador crítico dessa relação. As falhas no acesso ao cuidado constituem o principal gargalo para a redução da mortalidade, sendo necessária a implementação de políticas de detecção precoce e de fortalecimento da rede oncológica nessas localidades.

Palavras-chave: câncer de laringe; mortalidade; desigualdades em saúde.

EP 5442 TUBERCULOSE LARÍNGEA EM GESTANTE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: NINA DE JESUS SOUSA PIRES DE MOURA

Coautores:

Instituição: COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI

Resumo: Este trabalho relata o caso de uma paciente de 28 anos, no terceiro trimestre de gestação (34 semanas), com um quadro de início há 06 meses de disfagia, disfonia e febre com diagnóstico clínico inicial de epiglote, tendo sido tratada com múltiplas antibioticoterapias, sem sucesso. Com a piora do quadro clínico nas últimas duas semanas, procedeu-se a investigação com exames laboratoriais constatando-se PCR e VHS elevados, neutrofilia com predomínio de bastões, cultura *Klebsiella* SP e visualização de uma mucosa de aspecto granulomatoso com edema e lesões esbranquiçadas em região supraglótica no exame de nasofibrolaringoscopia. Com a falha do tratamento clínico, realizou-se biópsia da lesão com resultado de processo inflamatório crônico granulomatoso epitelióide, não necrotizante, com focos supurativos, pesquisa de BAAR e fungos negativa. Juntamente com a prova tuberculínica com resultado acima de 10 mm, foi iniciado tratamento com a terapia RIPE por 09 meses com remissão completa da doença.

A tuberculose é a doença granulomatosa mais comum da laringe, sendo causada pela bactéria *Micobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) e com contaminação por via inalatória. Há predomínio no sexo masculino (3:1) com associação com tabagismo e etilismo. O sintoma mais prevalente é a disfonia, com acometimento mais prevalente das pregas vocais. Na laringoscopia, observa-se edema exuberante em laringe, principalmente em prega vocal. O diagnóstico é obtido por isolamento e cultura do *M. tuberculosis* através da biópsia, mas só é positiva em 40% dos casos. A resposta à terapia antituberculosa (RIPE) geralmente funciona em 02 meses. Em gestantes, o tratamento é prolongado, utilizando-se por, pelo menos, 09 meses. A vacina BCG não protege contra a tuberculose laríngea, mas a adoção de medidas como manter o ambiente ventilado e a higiene respiratória pode reduzir o risco de transmissão. Embora a tuberculose seja uma doença prevalente na população brasileira, a forma laríngea é rara, principalmente quando não há associação com a forma pulmonar.

As doenças inflamatórias da laringe assumem um papel importante na atualidade. A tuberculose laríngea é uma manifestação extra pulmonar rara e que apresenta similaridade do quadro clínico quando comparado com neoplasias, como o carcinoma epidermoide. Com a suspeita clínica, é essencial que o caso seja conduzido de forma correta com realização de biópsia da lesão para esclarecimento diagnóstico e diferenciação com outras patologias inflamatórias ou neoplásicas. Dessa forma, é possível obter um diagnóstico precoce e, assim, evitar futuras complicações.

Palavras-chave: tuberculose laríngea; disfonia; biópsia.

EP 5455 PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PORTADORES DE PAPILOMATOSE LARÍNGEA EM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Autor principal: PAULO VICTOR CARVALHO BARBOSA

Coautores: RAISSA ANDRADE DO NASCIMENTO; GISELE VIEIRA HENNEMANN KOURY; JOSÉ VITOR DA SILVA MIRANDA; LEANDRO DE BORBOREMA GARCIA; DIEGO COSTA FARIAS; ADRIANA AZEVEDO CUNHA LEITE; LOUISE SAUMA DE OLIVEIRA SOARES

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Objetivo: Analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos relacionados a papilomatose laríngea dos pacientes atendidos em um serviço universitário da região Norte do Brasil.

Métodos: Estudo epidemiológico observacional, retrospectivo e exploratório, com abordagem quantitativa aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 83700824.1.0000.0018). Foram coletados dados demográficos e clínicos dos prontuários médicos de indivíduos de ambos os sexos com papilomatose laríngea, de todas as faixas etárias, atendidos em um Hospital Universitário da região Norte, no período de janeiro de 2020 a julho de 2025. As variáveis obtidas foram analisadas descritivamente quanto ao número total e a porcentagem de ocorrência.

Resultado: Foram obtidos dados de 73 pacientes, sendo 69,8% do sexo masculino, 74,4% com identificação de cor/raça parda e idade variando entre 2 e 78 anos. A maioria dos assistidos (58,1%) não tiveram a escolaridade registrada em prontuário. A queixa principal mais frequente foi a disфония (76,7%), seguida por dispneia (16,3%). O tempo de início dos sintomas antes de chegar ao serviço foi de 1 a 10 anos em 48,8% dos casos, sendo 5 anos o valor mais frequente. Pacientes com quadros crônicos representaram 27,9% da amostra, enquanto 9,3% relataram sintomas há menos de 1 ano. Os antecedentes pessoais mais prevalentes foram tabagismo (27,9%) e etilismo (11,6%). O diagnóstico foi feito por videolaringoscopia em 95,3% e 72% dos indivíduos haviam realizado tratamento cirúrgico prévio. Complicações de cirurgias realizadas no serviço ocorreram em 4 pacientes (5,47%). Permaneceram em acompanhamento no serviço 67% dos pacientes, com periodicidade semestral ou trimestral em 34,9% dos casos. A vacina contra o papilomavírus humano foi utilizada em 4,7% desta amostra. Os exames histopatológicos do material cirúrgico indicaram papiloma escamoso (27,9%) e metaplasia escamosa (23,3%).

Discussão: A predominância de acometimento no sexo masculino coincide com a literatura levantada. A identificação majoritária de pardos reflete a composição demográfica da região. A falta de registro da escolaridade não permite levantar questionamentos sobre se fatores socioeconômicos e de acesso à saúde influenciam na prevalência ou no diagnóstico da doença. A cronicidade e o atraso no diagnóstico chamam atenção, com quase metade dos pacientes chegando ao serviço especializado, em média, após 5 anos do início dos sintomas, sugerindo barreiras no acesso à saúde, falhas no diagnóstico ou desconhecimento da população sobre esta patologia, permitindo a progressão e agravamento da doença. Não foi possível estabelecer relação de causalidade com os antecedentes pessoais mais prevalentes (tabagismo e etilismo). O exame histopatológico foi fundamental para a confirmação diagnóstica e para o monitoramento de possíveis alterações celulares com risco oncogênico. O caráter recorrente da doença foi evidenciado pela maioria dos indivíduos, pois 72% já haviam realizado tratamento cirúrgico prévio e 67% permaneceram em seguimento de longo prazo. A baixíssima taxa de vacinação contra o HPV na amostra aponta para uma possível falha na cobertura vacinal das crianças. Nos adultos, evidencia a introdução tardia no calendário vacinal e a liberação do acesso somente nos quadros obstrutivos de papilomatose laríngea.

Conclusão: O perfil dos pacientes atendidos foi predominantemente de indivíduos do sexo masculino, com evolução crônica e diagnóstico tardio, tendo a disфония como sintoma mais prevalente. O diagnóstico foi realizado através da videolaringoscopia e o tratamento necessitou de múltiplas abordagens cirúrgicas e seguimento de longo prazo. Estes dados enfatizam a necessidade de mais estudos clínico epidemiológicos que auxiliem no diagnóstico precoce e redução do impacto biopsicossocial e econômico nesta população.

Palavras-chave: papilomatose laríngea; vacinação; videolaringoscopia.

EP 5456 PAPILOMATOSE LARÍNGEA PEDIÁTRICA DE ALTA RECORRÊNCIA SUBMETIDA A 37 CIRURGIAS : RELATO DE CASO

Autor principal: LAYS DE ANDRADE

Coautores: MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA; CAMILA MARIA VIEIRA; GABRIELA MINETTO DE LIMA; CLARA RAMOS LEITE DA SILVA; PRISCILLA COLBACHINI REZENDE LIMAS; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI; GUSTAVO HARUO PASSEROTTI

Instituição: BOS

Resumo: Paciente do sexo masculino, 11 anos, em acompanhamento desde os 2 anos de idade devido a papilomatose laríngea recorrente juvenil. Encaminhado ao nosso serviço devido quadro de insuficiência respiratória associado a estridor inspiratório. Desde então, foi submetido a 37 procedimentos cirúrgicos para ressecção de lesões laríngeas, utilizando técnicas variadas, incluindo microdebridador, sacabocado, laser de CO₂, infiltração de corticoide, aplicação tópica de mitomicina C e bevacizumabe intralesional e, além de profilaxia com três doses da vacina quadrivalente contra HPV. As lesões acometiam pregas vocais, bandas ventriculares e região subglótica, levando a recorrência frequente e necessidade de intervenções seriadas, com impacto significativo na qualidade de vida.

Atualmente, encontra-se assintomático do ponto de vista respiratório, apresentando apenas rouquidão intermitente, que melhora temporariamente após os procedimentos.

A papilomatose laríngea recorrente juvenil é uma doença rara, causada principalmente pelos subtipos 6 e 11 do HPV, caracterizada por recorrência frequente de lesões benignas na via aérea superior. O manejo baseia-se em ressecções cirúrgicas seriadas, preservando função vocal e via aérea. Técnicas como microdebridador e laser de CO₂ permitem ressecção precisa, redução do trauma tecidual e menor risco de cicatrizes funcionais.

Apesar do elevado número de cirurgias, o paciente não necessitou de traqueostomia. O uso de terapias adjuvantes, como bevacizumabe, corticoides e mitomicina C, é descrito na literatura em casos graves ou recidivantes, embora não haja consenso sobre a estratégia ideal. A vacinação contra HPV mostra potencial de reduzir recorrências e aumentar intervalos entre procedimentos, sendo uma abordagem promissora.

No caso apresentado, a doença inicialmente manifestou-se de forma agressiva, com envolvimento de múltiplos segmentos da laringe. A evolução atual demonstra estabilidade clínica, ausência de complicações respiratórias significativas e controle parcial das lesões, com melhora da qualidade de vida, função respiratória adequada e preservação da capacidade vocal.

A papilomatose laríngea recorrente juvenil continua sendo um desafio terapêutico. O manejo envolve ressecções seriadas e terapias adjuvantes em casos graves. A vacinação quadrivalente em três doses representa uma estratégia promissora para prevenção de recorrências. O caso evidencia evolução satisfatória, sem complicações respiratórias, com melhora temporária da rouquidão e preservação da função laríngea, permitindo que o paciente leve uma vida cotidiana praticamente normal.

Palavras-chave: papilomatose laríngea recorrente juvenil; bevacizumabe intralesional; vacina quadrivalente contra HPV.

EP 5457 MANEJO DA PARALISIA DE PREGAS VOCAIS: RELATO DE CASO

Autor principal: SOPHIA DE ALMEIDA CIONI

Coautores: MARINA VALENTE GUERRA; AURIO JOVANI DOS SANTOS MARTINS; ANTÔNIO BARTOLOMEU DIAS JÚNIOR

Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA

Apresentação do caso: Paciente feminina, 55 anos, evoluiu no pós-operatório de tireoidectomia com tosse persistente, dispneia aos pequenos esforços, estridor laríngeo e disfonia progressiva. À videolaringoscopia, identificou-se paralisia bilateral de pregas vocais em posição mediana, resultando em importante restrição respiratória. Optou-se inicialmente por cordotomia posterior à direita, com uso de laser de contato e preservação da aritenóide, obtendo-se melhora funcional da via aérea. No entanto, a paciente apresentou reestenose laríngea tardia, exigindo novo procedimento cirúrgico, desta vez por meio de cordectomia associada à aplicação tópica de mitomicina C, com o objetivo de reduzir a formação cicatricial e prevenir recidivas. Evoluiu no pós-operatório com via aérea ampla, melhora respiratória significativa e preservação parcial da fonação, mantendo acompanhamento ambulatorial periódico.

Discussão: A paralisia bilateral de pregas vocais é complicação rara e debilitante da cirurgia da tireoide, caracterizada por posição medial das pregas que, embora favoreça a proteção da via aérea durante a deglutição, compromete gravemente a respiração. O tratamento cirúrgico visa equilibrar a ampliação da via aérea com a preservação da fonação e da função esfíncterica da laringe. Diversas técnicas têm sido descritas, como traqueostomia, aritenoidectomia e cordotomia posterior, sendo esta última considerada a abordagem mais conservadora, eficaz e com menores repercussões funcionais. Apesar disso, a reestenose permanece como complicação relevante, decorrente da cicatrização exuberante. Nesse contexto, agentes antifibróticos, como a mitomicina C, vêm sendo utilizados de forma adjuvante para modular o processo cicatricial e reduzir recidivas, embora ainda não haja consenso quanto à padronização de dose, tempo de aplicação e benefícios a longo prazo.

Considerações finais: O caso apresentado reforça a complexidade do manejo da paralisia bilateral de pregas vocais, no qual a restauração da via aérea deve ser equilibrada com a preservação da qualidade vocal. A cordotomia posterior demonstrou-se eficaz na melhora inicial da paciente, porém a ocorrência de reestenose demandou reabordagem cirúrgica. A associação da cordectomia à aplicação tópica de mitomicina C mostrou-se uma estratégia promissora, proporcionando desobstrução satisfatória e estabilidade clínica. O acompanhamento prolongado e multidisciplinar é indispensável, visando tanto a monitorização da permeabilidade da via aérea quanto a reabilitação vocal e a qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: paralisia de pregas vocais; cordectomia; pregas vocais.

EP 5470 DISFAGIA EM PACIENTE COM CARCINOMA DE LARINGE E DOENÇA DE PARKINSON: EVOLUÇÃO APÓS ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA (DBS)

Autor principal: GUILHERME BIAGGIO NICODEMO

Coautores: LUCIANA FERNANDES COSTA; MARIA GABRIELA SCARAMUSSA OFRANTI; ANSELMO VAGNER DA SILVA; MARCELLO VALLIM MENDONCA COTRIM; BRUNA PANIGUEL GEHRING CARDOSO; JULIA KACHANI; SIMIRAMIS CAROLINE PALMEJANI MACHADO

Instituição: HOSPITAL PAULISTA

Apresentação do caso: M.Z 82 anos, masculino, portador de Doença de Parkinson, em seguimento neurológico e otorrinolaringológico, submetido a três microcirurgias de laringe entre 2022 e 2024 por carcinoma epidermóide. Evoluiu com disfonia com característica de rugosidade, sopro, tremor vocal e disfagia progressiva, caracterizada por engasgos frequentes, necessidade de líquidos espessados e uso de comprimidos macerados.

Durante avaliação endoscópica da deglutição observou-se estase salivar em hipofaringe, atraso para o início da fase faríngea da deglutição e penetração / aspiração laríngea com líquidos finos. Estratégias compensatórias, como uso de canudo e flexão cervical, mostraram benefício parcial. Apesar da evolução oncológica favorável, a disfagia mantinha impacto relevante na qualidade de vida e risco nutricional.

Em 2025, após avaliação multiprofissional, foi submetido à estimulação cerebral profunda (DBS) de tronco encefálico para manejo da Doença de Parkinson. Nos meses subsequentes, o paciente relatou sensação de melhora na deglutição e sensação de maior segurança alimentar, porém exames seriados de nasofibroscopia e FEES mostraram persistência de aspiração para líquidos finos, embora mostrasse alguns parâmetros de melhora, evidenciando a discrepância entre a percepção subjetiva e os achados objetivos.

Discussão: A disfagia em pacientes tratados por carcinoma de laringe é multifatorial, envolvendo alterações anatômicas decorrentes de ressecções cirúrgicas, cicatrizes em pregas vocais e prejuízo da função glótica. A presença concomitante de Doença de Parkinson agrava o quadro, pela lentificação dos movimentos orofaríngeos, atraso do gatilho faríngeo e falha na proteção de vias aéreas.

A estimulação cerebral profunda (DBS) é reconhecida pelo efeito no controle motor da Doença de Parkinson, mas sua influência em funções não motoras, como fala e deglutição, ainda é controversa. Parte da literatura descreve melhora subjetiva, mas estudos objetivos nem sempre corroboram esse benefício. Troche et al. (2013), em revisão sistemática publicada no *Movement Disorders*, concluíram que a DBS pode não modificar parâmetros de deglutição em muitos pacientes e, em alguns casos, até aumentar o risco de aspiração com líquidos finos².

No caso relatado, apesar da percepção subjetiva de melhora e a melhora objetiva em parâmetros como estase salivar, tempo de disparo da deglutição e resíduo alimentar, outros parâmetros ainda mostraram alteração como a penetração / aspiração com líquidos finos o que reforça a limitação do DBS como recurso específico para disfagia.

Comentários finais: O caso ressalta a complexidade da disfagia em pacientes com histórico de carcinoma de laringe associado à Doença de Parkinson. Embora o paciente tenha referido melhora clínica após a estimulação cerebral profunda, os exames objetivos demonstraram manutenção da penetração / aspiração com líquidos finos.

A melhora relatada pode refletir ganhos indiretos relacionados ao controle motor global e à adesão à fonoterapia, mas não substitui a reabilitação fonoaudiológica e o acompanhamento otorrinolaringológico. A literatura atual reforça que a DBS deve ser indicado para o manejo motor da Doença de Parkinson, e não como terapia primária para disfagia.

Palavras-chave: disfagia; Parkinson; neuro estimulação profunda.

EP 5487 NEUROFIBROMATOSE LARINGEA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Autor principal: JULIA DE LIMA ARANTES MACHADO

Coautores: COSME MOURA FERREIRA DAS CHAGAS; BRENO BAUAB; CAROLINE PONTES PUZI DA COSTA; MURILO BENJAMIM MARONEZE BRUM; JULIA GUERRA ROCHA

Instituição: OTORHYNUS CLÍNICA MÉDICA - SP

Resumo: O presente caso ressalta a importância da avaliação otorrinolaringológica em pacientes com NF1, visto que manifestações laríngicas podem estar presentes mesmo em indivíduos sem queixas respiratórias ou vocais.

A detecção precoce e o seguimento permitem definir a necessidade ou não de intervenção, prevenindo complicações de via aérea e garantindo melhor qualidade de vida.

Paciente masculino, 11 anos, portador de neurofibromatose tipo I previamente diagnosticada. Procurou atendimento com quadro de coriza e espirros. Apresenta como antecedentes asma em uso de uso de montelucaste, salbutamol e furoato de mometasona; sem histórico de cirurgias ou intubação prévia.

Ao exame de Nasofibrolaringoscopia: massa submucosa de aspecto nodular infiltrado, coberto por mucosa íntegra em prega ariepiglótica direita. Pregas vocais com movimentos preservadas e sem lesões de

A neurofibromatose tipo I (NF1) é uma doença genética autossômica dominante, caracterizada por manifestações cutâneas, neurológicas e ortopédicas, além do risco aumentado para o desenvolvimento de tumores em diferentes localizações.

O acometimento laríngeo é raro, mas pode estar associado a sintomas respiratórios (estridor, dispneia), disfagia ou disfonia, a depender da localização e da extensão da lesão.

Na literatura, os casos descritos geralmente apresentam-se com estridor inspiratório, rouquidão e disfagia, sendo alguns diagnosticados apenas em episódios agudos de obstrução de vias aéreas. O caso relatado, entretanto, destaca-se por se tratar de um achado incidental em paciente assintomático quanto à voz e à respiração.

O manejo deve ser individualizado: acompanhamento clínico e exames de imagem são recomendados para casos assintomáticos, enquanto biópsia ou excisão cirúrgica devem ser reservadas para lesões sintomáticas, de crescimento rápido ou com dúvida diagnóstica quanto à etiologia.

Palavras-chave: neurofibromatose; laringe; pregas vocais.

EP 5490 ABORDAGEM DE LARINGOMALÁCIA GRAVE EM PACIENTE COM CROMOSSOMOPATIA E FISSURA LABIOPALATINA

Autor principal: PEDRO HENRIQUE RIBEIRO MOREIRA

Coautores: ANA BEATRIZ SINTONI; ISABELA USSIFATI NEGRINE; JOÃO PEDRO RAMOS DOS SANTOS; LARA MARICATO DE LAS VILLAS RODRIGUES; SÉRGIO GUSTAVO ROMEIRO BARCARO; SERGIO HENRIQUE KIEMLE TRINDADE

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Laringomalácia se refere à anormalidade congênita mais comum da laringe, que resulta no colapso das estruturas supraglóticas durante a inspiração. Seus principais sintomas clínicos são o estridor laríngeo inspiratório, disfagia e refluxo gastroesofágico e faringolaríngeo. Dentre os mecanismos propostos para sua patologia, destacam-se o tecido supraglótico redundante, edema e inflamação supraglótica, bem como a maturação inadequada dos suportes cartilagosos das estruturas laríngeas. Seu diagnóstico é confirmado pelos achados endoscópicos, e o manejo de casos graves frequentemente demanda intervenção cirúrgica, incluindo supraglotoplastia.

Apresentação do caso: Paciente masculino, dois meses, fissura transforame bilateral e cariótipo 47, XY (+21), com desconforto respiratório aos esforços e disfagia desde o nascimento, em uso de sonda nasogástrica. Com dois meses, evoluiu com insuficiência respiratória, cianose e tosse após tentativa de introdução alimentar, sendo internado em UTI e entubado devido a edema laríngeo. Foi solicitado nasofibroscopia e diagnosticada laringomalácia tipo II de Olney. No mesmo tempo cirúrgico, realizou-se supraglotoplastia, com incisão de prega ariepiglótica bilateralmente, além de ressecção do excesso de mucosa sob aritenóides. No segundo dia de pós operatório (PO) o paciente foi extubado. Realizada nova nasofibroscopia no sétimo dia de PO, ainda em regime de internação, que evidenciou leve edema em região interaritenóidea e ariepiglótica, com pregas vogais móveis e simétricas e epiglote anatômica. Indicada nebulização com adrenalina por dois dias e corticoterapia, com boa evolução do quadro e posterior seguimento ambulatorial com regressão dos sintomas respiratórios.

Discussão: Cerca de 90% dos casos de laringomalácia são de curso benigno e autolimitado, no entanto, aproximadamente 10% dos pacientes necessitam de intervenção cirúrgica. Os índices de sucesso da cirurgia variam de 38% a 100%. Para os casos cirúrgicos, alguns autores defendem a hiomandibulopexia como forma de tratamento; no entanto, a maioria dos procedimentos realizados atualmente são as supraglotoplastias, consideradas efetivas e com baixa taxa de complicações quando realizadas em crianças sem anormalidades no desenvolvimento neurológico. A laringomalácia pode ser de difícil diagnóstico em pacientes com outras comorbidades, e muitos casos têm má evolução pela sobreposição de fatores como a cromossomopatia e as anomalias craniofaciais que também comprometem o padrão respiratório. No entanto, o diagnóstico e tratamento precoces, associados ao seguimento especializado, contribuem para um bom resultado pós operatório e um bom prognóstico a longo prazo.

Palavras-chave: laringomalácia; insuficiência respiratória; fissura labiopalatina.

EP 5500 HEMANGIOMA LARÍNGEO SUPRAGLÓTICO EM ADULTO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: TAINÁ MENDES BERTOLIN

Coautores: MARCELO CARDOSO FIGUEIREDO; ALEXANDRA TORRES CORDEIRO LOPES DE SOUZA; RAY ALMEIDA DE PINHO TAVARES; RIZZA CHIERICI BAPTISTA; MARIANA FLORIANO LIMA; MARIA TEREZA LEITE MATOS; FERNANDA BEATRIZ CRISTOFORI SARAIVA

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 31 anos, sem comorbidades ou hábitos de risco, procurou o ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço com queixa de disфония progressiva há mais de um ano, associada a dispneia insidiosa, que piorava ao decúbito dorsal. Na avaliação apresentava dispneia leve mesmo em repouso. A videolaringoscopia evidenciou volumosa lesão supraglótica, arredondada, de superfície lisa, coloração violácea e inserção pediculada em banda ventricular direita, obstruindo quase totalmente a luz glótica. Diante do risco de obstrução de via aérea, a paciente foi encaminhada diretamente ao centro cirúrgico, sendo submetida à ressecção completa da lesão por laringoscopia direta. Evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, com resolução da dispneia e melhora significativa da disфония. O exame histopatológico demonstrou proliferação subepitelial de vasos dilatados, compatível com hemangioma cavernoso.

Discussão: Hemangiomas laríngicos são malformações vasculares benignas incomuns em adultos, sendo mais frequentemente descritos em crianças na topografia subglótica. Em pacientes adultos, tendem a localizar-se em supraglote ou glote. A apresentação clínica é variável: em alguns casos, os pacientes apresentam apenas disфония, enquanto em outros podem evoluir com comprometimento respiratório súbito, demandando intervenção imediata. Diversas opções terapêuticas têm sido descritas, incluindo ressecção endoscópica convencional, uso de laser de CO₂ e técnicas combinadas. Embora o laser ofereça maior precisão e controle hemostático em determinadas situações, a ressecção direta permanece uma abordagem eficaz, especialmente em cenários de urgência, quando a prioridade é garantir a desobstrução da via aérea.

No caso relatado, a lesão supraglótica com obstrução quase total da luz glótica justificou a intervenção imediata. A ressecção foi suficiente para restaurar a permeabilidade da via aérea e proporcionar melhora significativa da qualidade vocal. Esse desfecho favorável reforça que a escolha terapêutica deve ser individualizada, considerando localização, tamanho da lesão, repercussão clínica e disponibilidade de recursos.

Comentários finais: Este caso evidencia a importância da suspeição diagnóstica de hemangioma laríngico em adultos com sintomas respiratórios e vocais progressivos. Apesar de raro nessa faixa etária, a lesão pode representar risco de obstrução de vias aéreas, demandando abordagem cirúrgica precoce. A ressecção endoscópica mostrou-se eficaz e segura, resultando em resolução clínica rápida e preservação funcional. A descrição deste caso contribui para o reconhecimento da apresentação atípica dos hemangiomas laríngicos em adultos e reforça a necessidade de intervenção oportuna para evitar complicações graves.

Palavras-chave: hemangioma laríngico; disфония; dispneia.

EP 5512 DISFONIA TARDIA EM PACIENTE COM HISTÓRICO DE INFECÇÃO POR COVID-19: RELATO DE CASO

Autor principal: ROMMEL MAIA WANDERLEY JUNIOR

Coautores: PHILIPPE LOUIS BERTIN TERRA SECA; VITORIA VIANNA FERREIRA; RAYSA NAMETALA FINAMORE RAPOSO; VITORIA PESSOA KASSAB; GABRIELLE GUERRA MOREIRA DA SILVEIRA; ANA CRISTINA COSTA MARTINS

Instituição: PUC/RJ - SEPTO

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 62 anos, previamente hígido, apresentou quadro de COVID-19 confirmado por RT-PCR em 2021. Na ocasião os sintomas respiratórios foram leves, sem necessidade de hospitalização e intubação orotraqueal.

Após o quadro viral inicial, referiu sintomas de “ardência” em região de laringe e prejuízo da qualidade vocal que perdura até os dias de hoje, quatro anos após a infecção. Buscou novamente atendimento em serviço de otorrinolaringologia por piora importante da disфонia nos últimos três meses.

Nega tabagismo, etilismo e abuso vocal. Nega disфонia ou qualquer outro sintoma relacionado antes do quadro de infecção por SARS-CoV-2.

Ao exame, apresenta qualidade vocal espasmódica, de difícil compreensão, com características psicogênicas. Em videolaringoscopia observou-se presença de constricção em região supra glótica durante fala. Pregas vocais com aspecto, coloração e mobilidade normais. Sem evidências de alterações estruturais ou paresia.

Exames laboratoriais afastaram causas infecciosas ou autoimunes associadas. Exames de imagem não evidenciaram alterações. Foi instituído tratamento com fonoterapia especializada, além de orientações de higiene vocal ao longo dos anos, entretanto não apresentou melhora.

Discussão: A COVID-19 tem sido associada a manifestações otorrinolaringológicas diversas, incluindo alterações vocais que podem persistir mesmo em pacientes não submetidos à ventilação mecânica.

Dentre as possíveis etiologias em indivíduos sem alterações estruturais evidentes, a literatura destaca inflamação crônica residual da mucosa laríngea; disfunção sensorio-motora secundária a neuropatia laríngea discreta não detectável ao exame endoscópico; alterações miofuncionais decorrentes de desuso ou sobrecarga vocal no período pós-infecção.

O presente caso ilustra a possibilidade de sequela vocal mesmo na ausência de lesão estrutural laríngea, reforçando a necessidade de avaliação cuidadosa e seguimento prolongado dos pacientes após infecção por SARS-CoV-2.

Ampla revisão de literatura avaliou 21 estudos que abrangeram o total de 13.948 pacientes. A prevalência ponderada de disфонia após a recuperação da COVID-19 foi de 17,1% (IC de 95%: 11,0 a 25,8%). A disфонia ocorre independentemente de os pacientes receberem traqueostomia ou intubação.

Tal revisão conclui que 25,1% dos pacientes, especialmente mulheres, podem apresentar disфонia durante a infecção aguda, e que 70% desses pacientes disfônicos podem continuar sofrendo de sequelas vocais persistentes mesmo após recuperação, o que demanda avaliação e cautela dos médicos globais.

Comentários finais: A disфонia tardia deve ser considerada no espectro de manifestações pós-COVID-19, mesmo em pacientes sem intubação ou alterações endoscópicas evidentes, como é o presente caso. O impacto funcional pode ser significativo, sobretudo em indivíduos que dependem profissionalmente da voz.

A investigação clínica detalhada, aliada à fonoterapia precoce, medidas de higiene vocal e, no presente caso, acompanhamento psicológico e psiquiátrico constituem as principais abordagens terapêuticas atuais.

Palavras-chave: disфонia tardia; COVID-19; laringologia.

EP 5519 ESTENOSE SUPRAGLÓTICA RAPIDAMENTE PROGRESSIVA: UMA COMPLICAÇÃO RARA DE PÊNFIGO BOLHOSO

Autor principal: AMANDA VIEIRA CARRIJO

Coautores: AMANDA SALES EMILHANO; JULIANA ALVES FERREIRA NÓBREGA; ANA JULIA MARÇAL PEREIRA DIAS; MONIQUE SOUTO DE ANDRADE SOUZA; VANESSA MACIEL DE MENDONÇA RIBEIRO; FELIPE HIDEO IKEDA

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 37 anos, inicialmente apresentou lesão indolor na fossa nasal esquerda, acompanhada de episódios esporádicos de epistaxe. O exame físico evidenciou vasos ectópicos, sem outras alterações significativas. Evolutivamente, surgiram lesões bolhosas no palato e mucosa nasal. Paciente queixava-se de manchas eritematosas no tronco e membros, que não foram visualizadas ao exame físico. A oroscopia revelou telangiectasias e pápula eritematosa no palato, enquanto a nasofibrosopia identificou telangiectasias em coana esquerda, epiglote e valéculas. Nesse período, a paciente recebeu diagnóstico de lesão em colo uterino, submetendo-se a tratamento cirúrgico de alta frequência.

Posteriormente, retornou com disfonia e dispneia progressiva, necessitando oxigenoterapia. A broncoscopia evidenciou estenose laríngea crítica, exigindo suporte ventilatório e traqueostomia por insuficiência respiratória. Biópsia inicial de prega vocal mostrou processo inflamatório inespecífico. A videolaringoscopia confirmou estenose supraglótica. Foram solicitados exames sorológicos para leishmaniose, histoplasmoze, ANCA, FAN e fator reumatoide, todos negativos. O lavado broncoalveolar demonstrou ausência de crescimento microbiano, com inflamação crônica inespecífica.

Durante a programação de nova biópsia laríngea, observou-se o surgimento de lesões cutâneas bolhosas com crostas. Optou-se por biopsiar essas lesões, que resultou em diagnóstico de doença bolhosa subepidérmica autoimune. A paciente foi encaminhada para acompanhamento conjunto com dermatologia e reumatologia. O diagnóstico final foi pênfigo bolhoso, sendo instituído tratamento com micofenolato de mofetila associado à corticoterapia sistêmica. A paciente permanece em programação cirúrgica para supraglotoplastia.

Discussão: O caso ilustra a complexidade diagnóstica das doenças bolhosas autoimunes, sobretudo quando as manifestações iniciais são atípicas. O pênfigo bolhoso, em geral, apresenta-se com bolhas subepidérmicas tensas e pruriginosas em pele, sendo o envolvimento de mucosas e trato respiratório superior incomum, mas descrito em relatos esporádicos. O acometimento de mucosas pode ocorrer em menos de 20% dos casos.

A evolução para estenose laríngea e insuficiência respiratória reforça a gravidade potencial dessa condição quando o diagnóstico é retardado. A negatividade de exames sorológicos infecciosos e autoimunes de rastreio dificultou a elucidação diagnóstica inicial. A confirmação ocorreu apenas após biópsia das lesões bolhosas cutâneas, ressaltando a importância da investigação minuciosa, tendo em vista a progressão significativa do caso.

A literatura evidencia que o diagnóstico precoce e o manejo multidisciplinar, envolvendo otorrinolaringologia, dermatologia e reumatologia, são fundamentais para prevenir complicações graves e melhorar o prognóstico. O tratamento com imunossuppressores, como micofenolato de mofetila, em associação à corticoterapia, constitui abordagem padrão e visa controlar a atividade autoimune, reduzir recorrências e permitir reabilitação funcional.

Considerações finais: Este relato demonstra a dificuldade diagnóstica do pênfigo bolhoso quando o quadro clínico foge ao padrão clássico, especialmente com manifestações laríngeas. A evolução para estenose supraglótica crítica ilustra a necessidade de alto grau de suspeição clínica diante de sintomas respiratórios progressivos associados a lesões mucocutâneas.

O caso reforça a relevância da abordagem multidisciplinar e do papel da biópsia na confirmação diagnóstica, bem como a importância da instituição precoce de imunossupressão para controle da doença.

Palavras-chave: estenose supraglótica; pênfigo bolhoso; doença auto-imune.

EP 5529 DISFUNÇÃO CRICOFARÍNGEA RETRÓGADA: RELATO DE CASO

Autor principal: BRENO BAUAB

Coautores: COSME MOURA FERREIRA DAS CHAGAS; JULIA DE LIMA ARANTES MACHADO; MURILO BENJAMIM MARONEZE BRUM; CAROLINE PONTES PUZI DA COSTA; JULIA GUERRA ROCHA

Instituição: OTORHINUS CLÍNICA MÉDICA - SP

Resumo: S.B.A., 40 anos, masculino, advogado, sem comorbidade. Nega tabagismo, etilismo e uso regular de medicamentos.

História clínica: Paciente relata queixa de incapacidade de eructar desde em evolução progressiva há 1 ano, associada a desconforto abdominal pós-prandial, sensação de pressão retroesternal e borborismo cervicais audíveis. Sem disfagia, regurgitação ou perda ponderal.

Exame físico: Abdome discretamente distendido, timpânico, sem dor à palpação. Exame otorrinolaringológico sem alterações relevantes.

Exames complementares: Videoendoscopia da Deglutição - VED sugestivo de relaxamento cricofaríngeo adequado na deglutição, mas ausência de abertura retrógrada durante episódios simulados de eructação.

Endoscopia digestiva alta sem alterações estruturais.

Esofagomanometria evidenciou hipertonia cricofaríngea em repouso e falha de relaxamento retrógrado.

A disfunção cricofaríngea retrógrada é subdiagnosticada e frequentemente confundida com outras desordens da deglutição. O diagnóstico diferencial inclui disfagia orofaríngea, acalasia e distúrbios funcionais do trato digestivo. O uso da manometria de alta resolução tem sido fundamental para identificar o padrão anômalo do esfíncter esofágico superior.

O tratamento com toxina botulínica tem mostrado resultados satisfatórios em relatos de caso, proporcionando relaxamento temporário do cricofaríngeo e melhora dos sintomas. Outras opções incluem miotomia endoscópica ou aberta, reservadas para casos refratários

Este caso reforça a importância de considerar a disfunção cricofaríngea retrógrada em pacientes com distensão abdominal e incapacidade de eructar, evitando diagnósticos equivocados e permitindo tratamento direcionado, com impacto positivo na qualidade de vida

Palavras-chave: disfunção; cricofaríngea; laringe.

EP 5541 **DISFONIA SECUNDARIA A TENSÃO MUSCULAR E A MELHORA TEMPORÁRIA APÓS ABAIXAR A LARINGE MANUALMENTE E POSTERIOR CURA COM FONOTERAPIA , ACUPUNTURA E FISIO**

Autor principal: MARCIO VINICIUS FEITOSA RAMOS

Coautores: FABRICIO LUCAS ARAUJO RAMOS; MIRNA ANGELICA ARAUJO RAMOS; ADRIANA DE SANTANA OLIVEIRA

Instituição: OTORRINOVISAO

Resumo: Serie de casos :Disfonia secundaria a tensão muscular e a melhora temporária após abaixar a laringe manualmente e posterior cura com fonoterapia , acupuntura e fisioterapia.

Objetivos: O objetivo do trabalho é mostrar, uma nova abordagem, e uma nova visão do otorrino frente aos pacientes com Disfonia secundaria a tensão muscular, com a melhora obtida através de uma manobra de abaixar a laringe manualmente, com abertura e relaxamento da musculatura da laringe.

Métodos: Foram avaliados 5 pacientes, com disfonia por tensão muscular (DTM) em que a rouquidão relacionado à voz, ocorreu como resultado do uso inadequado dos músculos da laringe durante a fala, sendo 2 cantores do sexo masculino , e 2 locutores (um do sexo masculino e outro feminino) e 1 professora.

Resultados: todos os pacientes tiveram melhora imediata da disfonia após a manobra, sendo que os sintomas disfônicos retornaram após 24 horas. Foram todos encaminhados para fazer fonoterapia e tratamento com fisioterapeuta e acupuntura, para relaxamento da musculatura intrínseca e extrínseca do pescoço, todos melhoraram após o tratamento de 3 meses e acompanhamento por um ano.

Discussão: Disfonia por tensão muscular (DTM) é uma rouquidão relacionado à voz, que ocorre como resultado do uso inadequado dos músculos da laringe durante a fala. ocorre na maioria das vezes em cantores e profissionais da voz e as vezes em pessoas em geral. Ela pode ocorrer isoladamente, e é chamada de primária, ou como resultado de outro problema oculto, que chamaremos de secundaria. A causa da DTM primária normalmente não é totalmente esclarecida. Pode ser secundaria por doenças, alergias, refluxo, outros irritantes ou simplesmente pelo aumento da demanda vocal. Em muitos casos, pode estar relacionada ao estresse, ansiedade ou a um evento emocional importante. E nestes casos o exame da laringe pode estar normal

A disfonia por tensão muscular primaria pode ser diagnosticada pela história e pela aparência normal das pregas vocais. Alteração da voz como disfonia ou desconforto generalizado na garganta, que aparece e/ou piora com o uso da voz, é uma característica sugestiva da doença. Dor ao toque nos músculos que circundam a laringe e estreitamento do espaço de tecido mole entre a cartilagem tireoide e o osso hioide também sugerem tensão muscular excessiva. Durante a laringoscopia, podemos observar que as estruturas acima das pregas vocais normalmente não estão envolvidas na vocalização. Na disfonia por tensão muscular, frequentemente há atividade muscular excessiva nessas áreas, conhecida como “hiperfunção supra glótica” ou, mais corriqueiramente, “aperto”

Na DTM secundária, a voz é produzida com tensão muscular excessiva como forma de compensar um problema subjacente, como nódulos, pólipos ou paresia das pregas vocais

Conclusão: O diagnóstico, tratamento pode começar no consultório médico com uma simples manobra abaixar a laringe manualmente, relaxando a musculatura intrínseca e extrínseca da laringe, abrindo o trato vocal, com melhora imediata dos sintomas, que os pacientes descrevem muitas vezes como mágica.

É primordial a identificação dos gatilhos, dos comportamentos vocais, sejam eles relacionados a condições médicas, situações emocionais ou hábitos vocais e também o trabalho para lidar com esses gatilhos sem afetar a produção vocal. A terapia vocal pode ajudar a estabelecer padrões vocais saudáveis aprendendo não forçar a musculatura da laringe e do pescoço. será benéfico também o encaminhado a outros especialistas para ajudar a lidar com alguns gatilhos musculares

Fonoterapia e tratamento com fisioterapeuta e acupuntura, para relaxamento da musculatura intrínseca e extrínseca do pescoço pode ser necessária para tratar a tensão muscular que se tornou um hábito. A palpação e manipulação manual da laringe pelo médico otorrinolaringologista é importante no diagnóstico e muitas vezes dão um horizonte no tratamento complementar.

Palavras-chave: disfonia; tensão muscular; acupuntura.

EP 5555 TUBERCULOSE LARÍNGEA : RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: MURILO BENJAMIM MARONEZE BRUM

Coautores: COSME MOURA FERREIRA DAS CHAGAS; BRENO BAUAB; JULIA DE LIMA ARANTES MACHADO; ISABELA RODRIGUES GROHMANN BAPTISTA; MONIQUE ALMEIDA SILVA

Instituição: OTORHINUS CLINICA MÉDICA - SP

Resumo: F.F.J., 32 anos, masculino, agente de turismo. Nega comorbidades, tabagismo, etilismo e uso regular de medicamentos.

Refere disfonia há 2 meses, evoluindo com disfagia para sólidos e odinofagia há 3 semanas, associado a perda de 7kg no último mês. Nega febre e tosse.

Exame físico: boca, faringe, nariz, ouvido e pescoço sem alterações. Laringoscopia indireta: Laringe simétrica, movimentos preservados. Lesões granulomatosas com ulcerações e edema difuso em epiglote, pregas ariepiglóticas e em bandas ventriculares. Pregas vocais com movimentos preservados, lesão granulosa com edema difuso e borda livre irregular bilateral.

Exames negativos para HIV, sífilis. Exames de laboratório geral normais. Raio x de tórax sem alterações.

Teste de escarro positivo para *Mycobacterium Tuberculosis*.

Iniciou esquema Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol por 2 meses (2RHZE), seguido por Rifampicina + Isoniazida por 4 meses (4RH), e ao término do tratamento apresentou regressão dos sintomas e ganho de peso. Laringoscopia irregularidades em epiglote e em bandas ventriculares. Pregas vocais sem alterações em estrutura e na Estroboscopia com redução da amplitude de onda mucosa.

A tuberculose laríngea é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar, representando menos de 2% dos casos extrapulmonares, sendo mais prevalente em homens adultos e frequentemente associada a fatores de risco como tabagismo, imunossupressão e coinfeção por HIV.

O envolvimento pulmonar concomitante é comum, mas há casos de doença primária restrita à laringe.

Clinicamente, os sintomas predominantes são disfonia (presente em até 95% dos casos), tosse, odinofagia e perda ponderal.

A disfonia está fortemente associada ao acometimento das pregas vocais, enquanto a odinofagia ocorre mais frequentemente em lesões extensas envolvendo epiglote, aritenoides e pregas ariepiglóticas.

O diagnóstico definitivo depende de exames histopatológicos e bacteriológicos, pois os achados clínicos e endoscópicos são inespecíficos. A positividade de baciloscopia e cultura em fragmentos laríngeos é menor do que em escarro, sendo a histopatologia fundamental para confirmação.

A tuberculose laríngea é potencialmente contagiosa, especialmente em pacientes com doença pulmonar associada e escarro positivo, devendo ser considerada na avaliação de risco de transmissão.

O tratamento é baseado em esquema antituberculoso padrão, com excelente prognóstico na maioria dos casos, embora sequelas vocais possam persistir mesmo após a cura clínica.

A tuberculose laríngea exige alto grau de suspeição clínica, abordagem diagnóstica multidisciplinar e atenção especial ao diagnóstico diferencial com neoplasias malignas, sendo fundamental a confirmação histopatológica e bacteriológica para direcionamento terapêutico adequado. O acompanhamento clínico e endoscópico é fundamental para monitorar a resposta terapêutica e identificar possíveis sequelas funcionais. O tratamento cirúrgico é reservado para quando há falhas no tratamento clínico ou comprometimento de vias aéreas. Relatos de caso são fundamentais para ampliar o conhecimento sobre essa apresentação incomum.

Palavras-chave: tuberculose; laringea; pregas vocais.

EP 5564 EFEITOS DA SEPTOPLASTIA NOS PARÂMETROS VOCAIS

Autor principal: PEDRO OLIVEIRA CONOPCA

Coautores: PAULA LIZIERO TAVARES; CAIO CARVALHO SANTOS; ROZAN EL-MAFARJEH; ARTHUR ANTONINO DA SILVA NUNES; GABRIELA BATISTA HOLANDA; ANA LUIZA DE BORTOLI DE PAULA; ALDO EDEN CASSOL STAMM

Instituição: HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS

Introdução: A voz é produzida por meio da complexa interação de várias estruturas e processos fisiológicos no sistema vocal humano. Alterações anatômicas das estruturas do trato vocal são, teoricamente, capazes de alterar a emissão do sinal sonoro e sua ressonância, e, consequentemente gerar mudanças na voz. Entre essas possíveis causas de alteração anatômica, está a septoplastia, um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentemente realizados na prática otorrinolaringológica, e que tem a mudança na voz como uma das preocupações dos pacientes no período pré-operatório.

Objetivo: Avaliar possíveis alterações nos parâmetros vocais de pacientes submetidos à septoplastia associada à cirurgia de redução das conchas nasais inferiores.

Metodologia: Trata-se de um ensaio prospectivo, composto de pacientes submetidos à septoplastia associada à turbinectomia ou turbinoplastia. Foram realizadas gravações padronizadas da voz dos participantes em dois períodos: pré-operatório e pós-operatório tardio. As gravações foram ponderadas objetivamente com auxílio de software de análise acústica. Os parâmetros analisados foram: frequência fundamental (F0), jitter, shimmer, Noise to Harmonic Ratio e Harmonic to Noise Ratio. Após a obtenção dos valores numéricos para cada um dos parâmetros, estes foram comparados estatisticamente entre os dois períodos de análise.

Resultados: A amostra inicial de 12 indivíduos resultou em 7 participantes após perdas de seguimento. A análise estatística de todos os parâmetros acústicos analisados não demonstrou diferenças significativas entre os períodos pré e pós-operatório ($\alpha=0,05$), indicando ausência de mudanças relevantes nos parâmetros vocais após a cirurgia.

Discussão: Os achados sugerem que a septoplastia associada à cirurgia das conchas nasais inferiores não impacta significativamente a qualidade vocal, corroborando estudos prévios que demonstraram estabilidade nos parâmetros acústicos após a cirurgia. No entanto, variações individuais, técnica cirúrgica e tempo de recuperação devem ser considerados. A ausência de grupo controle e o pequeno tamanho amostral limitam a robustez estatística do estudo.

Conclusão: A septoplastia associada à cirurgia da redução das conchas nasais inferiores não causou alterações estatisticamente significativas na voz dos pacientes. Estudos futuros com amostras maiores e acompanhamento de longo prazo e inclusão de grupo controle são necessários para uma avaliação mais abrangente dos possíveis efeitos da cirurgia sobre a qualidade vocal.

Palavras-chave: septoplastia; análise acústica; voz.

EP 5586 AMILOIDOSE LARÍNGEA SIMULANDO CISTO SACULAR: UM RELATO DE CASO

Autor principal: DÉBORA GONÇALVES PEREIRA GUIMARÃES

Coautores: JEFFERSON OLIVEIRA SILVA; PAULA CORRÊA COTTA NOVATO; LUARA KELLER RIBEIRO PAIVA; FELLIPE LEONARDO TORRES DIAS; BRUNA ALVES DOS SANTOS; LEANDRO RENATO GUSMAO DUARTE

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 63 anos, foi referenciado ao ambulatório de otorrinolaringologia para avaliação especializada devido a quadro de disfonia progressiva há cinco anos. Paciente negou dispneia, disfagia, perda ponderal ou outros sintomas associados. Sem histórico de tabagismo ou etilismo, negou comorbidades ou uso de medicamentos contínuos. Realizada videolaringoscopia, evidenciando lesão abaulada, pediculada e com origem em banda ventricular direita, insinuando para subglote e impedindo coaptação glótica adequada. Diante da hipótese diagnóstica de cisto sacular, o paciente foi submetido à microcirurgia de laringe para exérese da lesão. Análise histopatológica evidenciou mucosa respiratória com infiltrado linfoplasmocitário, com formação nodular que, à coloração com vermelho Congo, demonstrou áreas amorfas congófilas e birrefringentes, compatível com amiloidose laríngea em sua forma nodular. Dessa forma, o paciente foi encaminhado para investigação de acometimento sistêmico. Exames adicionais apresentaram elevação de PCR e VHS, sem outros comemorativos. O paciente evoluiu com melhora importante da qualidade vocal e mantém acompanhamento, sem sinais de recidiva da lesão até o momento.

Discussão: Amiloidose corresponde a um grupo de doenças raras com apresentações variadas, caracterizadas pelo depósito de proteína amiloide em órgãos e tecidos. É uma patologia de evolução lenta, que pode se apresentar na forma sistêmica ou localizada. Embora seja uma causa rara de lesões laríngeas benignas, a laringe é considerada o sítio mais comum de amiloidose na cabeça e pescoço. O principal sintoma é a disfonia, podendo cursar também com disfagia e dispneia. A suspeita clínica pode ser um desafio, visto que as lesões têm aspecto inespecífico. Dessa forma, a confirmação da doença se dá pela análise histopatológica, sendo a coloração de Vermelho Congo o método de escolha, com achado patognomônico de depósitos de proteína amiloide apresentando coloração avermelhada com o corante, associada a achado descrito como birrefringência verde-maçã sob luz polarizada. A investigação do acometimento sistêmico é mandatória e deve incluir exames laboratoriais como perfil hepático e renal, marcadores inflamatórios, hemograma e eletroforese de proteínas. Demais exames devem ser solicitados de forma individualizada.

Comentários finais: O diagnóstico da amiloidose laríngea pode ser um desafio para o otorrinolaringologista, visto que a lesão pode simular outras afecções benignas da laringe. Uma vez que o diagnóstico foi firmado, o paciente deve ser submetido à investigação de acometimento sistêmico. Em sua forma localizada, a amiloidose tem um bom prognóstico. Considerando sua evolução lenta, o tratamento deve priorizar a funcionalidade e bem estar do paciente, em detrimento da exérese completa da lesão, mantendo acompanhamento ambulatorial com videolaringoscopia periódica.

Palavras-chave: amiloidose; disfonia; laringe.

EP 5587 XANTOGRANULOMA JUVENIL EM SUBGLOTE: RELATO DE CASO

Autor principal: BRENO BAUAB

Coautores: COSME MOURA FERREIRA DAS CHAGAS; MURILO BENJAMIM MARONEZE BRUM; JULIA DE LIMA ARANTES MACHADO; RENAN FARDIM NOVAES; LETICIA ANDRADE PEGOLO

Instituição: OTORHINUS CLÍNICA MÉDICA - SP

Resumo: K.V.S.L, 4 anos, feminino, sem comorbidades prévias. Mãe referindo que criança apresentava estridor inspiratório associado a dispneia ocasional em evolução progressiva há 15 dias. Fez duas avaliações em emergência, sendo prescrito nebulização com adrenalina e corticoide venoso. Foi encaminhada para avaliação do otorrinolaringologista devido ao estridor.

Exame físico: estridor inspiratório sem esforço respiratório. Nariz, ouvido, faringe e pescoço sem alterações. Nasofibrolaringoscopia Flexível: laringe simétrica. Pregas vocais com movimentos preservados, sem lesões de cobertura. Lesão de aspecto granulomatosa obstruindo parcialmente subglote.

Broncoscopia: lesão granulomatosa, localizada a 1cm abaixo de pregas vocais, obstruindo luz glótica Grau II (Classificação de Cotton-Myer).

Histopatologia: histiocitose com células gigantes Touton, infiltrado inflamatório xantomatoso.

Imuno-histoquímica: positividade para CD68, fator XIIa, negatividade para S100 e CD1a.

O xantogranuloma em subglote constitui uma entidade extremamente rara, com apenas poucos casos descritos na literatura. Essa baixa frequência torna o diagnóstico desafiador, especialmente porque os sintomas podem ser inespecíficos e variar amplamente. Enquanto alguns pacientes permanecem assintomáticos, outros podem evoluir com manifestações potencialmente graves, como estridor, disfonia e obstrução significativa das vias aéreas superiores, exigindo intervenção imediata.

O diagnóstico diferencial é amplo e inclui diversas lesões benignas e neoplásicas da laringe, tais como: papilomatose respiratória recorrente, pólipos inflamatórios, granulomas de contato, hemangiomas subglóticos e histiocitose de células de Langerhans. A distinção clínica muitas vezes é limitada, tornando indispensável a avaliação histopatológica e imuno-histoquímica para confirmação.

Dessa forma, o reconhecimento do xantogranuloma como possível causa de massa subglótica é essencial, não apenas para evitar confusão com doenças potencialmente malignas, mas também para guiar o manejo adequado, já que o tratamento cirúrgico endoscópico costuma ser suficiente e o prognóstico, em geral, é favorável.

O xantogranuloma laríngeo/subglótico é uma condição extremamente rara.

Deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de massas em via aérea superior.

O diagnóstico definitivo exige histopatologia e imuno-histoquímica.

O tratamento cirúrgico endoscópico é, em geral, eficaz e curativo.

O prognóstico é excelente, mas requer seguimento endoscópico para excluir recidiva.

Relatos de caso são fundamentais para ampliar o conhecimento sobre essa apresentação incomum

Palavras-chave: xantogranuloma; subglote; laringe.

EP 5596 A DICOTOMIA ENTRE A INOVAÇÃO TECNOLÓGICA ATRAVÉS DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E O CONHECIMENTO TRADICIONAL NA PRÁTICA DA LARINGOLOGIA

Autor principal: RENATA ISIS DE OLIVEIRA CABRAL

Coautores: DIEGO GUZMAN RODRIGUES

Instituição: HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Resumo: Objetivo Primário: Avaliar e comparar as respostas emitidas entre duas plataformas de inteligência artificial (IA) e a literatura médica consolidada.

Métodos: Um otorrinolaringologista especialista em laringologia elaborou 06 perguntas abertas, claras e baseadas na Diretriz de Prática Clínica Disfonia (DPC). As perguntas foram inseridas individualmente em 2 plataformas (ChatGPT e OpenEvidence), de forma não sequencial, as respostas foram contrastadas com a referência. As explicações dos chatbots foram pontuadas como correta (1 ponto) ou incorreta (0 pontos). Avaliou-se a distribuição da pontuação pelo teste de Shapiro-Wilk e a comparação das pontuações entre os chatbots pelo teste U de Mann-Whitney ($p < 0,05$ considerado significativo).

Resultados: Encontramos elevada semelhança na resposta entre os chatbots e com a DPC. Na primeira resposta houve diferença entre os chatbots, com indicação no OpenEvidence de laringoscopia se a disfonia durar 4 semanas ou antes, se houver suspeita de causa subjacente, enquanto o ChatGPT indicou após 2–3 semanas. Sobre o 2º ponto, a literatura desaconselha fortemente exames de imagem em queixas vocais primárias antes da visualização da laringe, o que valida as respostas das IAs. Ressalta-se que não se deve prescrever antibióticos rotineiramente para disfonia, como apontado pelos chatbots na 4ª pergunta. Para disfonia espasmódica, o tratamento pautado pela DPC e por ambas as plataformas é a injeção de toxina botulínica. Em suspeita de doença do refluxo gastroesofágico ou refluxo laringofaríngeo, ambas as plataformas e a diretriz contraindicam medicamentos antirrefluxo sem visualização prévia da laringe. Quanto a última proposição a diretriz se opõe a prescrição rotineira de corticosteroides para disfonia antes da visualização da laringe, assim como ambos os chatbots.

Ao classificar cada resposta emitida pelos chatbots foi verificado que o ChatGPT atingiu 5 pontos (5 respostas corretas e 1 incorreta), enquanto o OpenEvidence atingiu 6 pontos (todas as respostas corretas). Em consonância com resultado indicativo de violação da suposição de normalidade (W de Shapiro-Wilk = 0,561; $p < 0,001$), o teste U de Mann-Whitney indica não haver diferença estatisticamente significativa entre a pontuação de cada chatbot ($U = 15,0$; $p = 0,405$; tamanho de efeito = 0,167).

Discussão: A disfonia é uma queixa comum na prática clínica, com implicações funcionais e diagnósticas relevantes. A simulação de interações reais com IA, sem exigência de citação de diretrizes específicas, permite avaliar sua utilidade prática por usuários leigos ou profissionais. O ChatGPT demonstrou ser capaz de fornecer respostas plausíveis, embora possa apresentar limitações relacionadas à verificação em tempo real e atualização de dados. Já o OpenEvidence, por ser voltado exclusivamente para a área médica, fornece respostas baseadas em evidências, com referências verificáveis.

Apesar da diferença na natureza das plataformas, a concordância superior a 90% com a DPC reforça o potencial de ambas como ferramentas auxiliares na prática clínica. O desempenho do ChatGPT, mesmo com uma resposta considerada incorreta, apresentou coerência com diretrizes clínicas alternativas, demonstrando sensibilidade ao contexto médico. Esses achados estão alinhados com estudos similares utilizando este chatbot em outras áreas da medicina, apontando utilidade crescente de sistemas baseados em IA.

Conclusão: Apesar dos avanços, o uso de IA na medicina ainda requer cautela. Modelos como o ChatGPT, se não atualizados continuamente, podem perder acurácia frente à evolução das diretrizes clínicas. Por outro lado, ferramentas como o OpenEvidence demonstram potencial por estarem conectadas a bases científicas constantemente revisadas. Ambas as plataformas devem ser vistas como instrumentos complementares, não substitutivos ao julgamento clínico. A supervisão médica, associada à transparência sobre limitações e público-alvo, é essencial para garantir segurança, validade e aplicabilidade no contexto real. A IA é uma realidade promissora, desde que utilizada com responsabilidade, rigor metodológico e atualização contínua.

Palavras-chave: inteligência artificial; laringologia; disfonia.

EP 5597 SCHWANNOMA ANCIÃO DE LARINGE. RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO E MANEJO TERAPÊUTICO.

Autor principal: LARA LAIS BREMNER

Coautores: PEDRO HENRIQUE BREDÁ; ISABEL CRISTINA PINHEIRO DE ALMEIDA; KERCIA COSTA DE OLIVEIRA; SAMUEL BARTH DE ANDRADE LUZ; ARTHUR DE SOUSA SÁ; LUCAS PEREIRA LEITE; WENDELL DANTAS PALMEIRA

Instituição: LIGA

Apresentação do caso: Paciente 44 anos de idade, sexo feminino, cantora, superior incompleto, católica, compareceu ao ambulatório da Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Dr. Luiz Antônio em Natal-RN em março de 2024 encaminhada da otorrinolaringologia para realização de uma videolaringoscopia devido lesão laríngea suspeita com queixa de globus faríngeo, disfagia para sólidos há 02 anos e 06 meses, rouquidão e dificuldade para cantar notas altas. Nega comorbidades, cirurgias prévias, e lismo ou tabagismo. Ao exame: oroscopia e pescoço sem alterações, videolaringoscopia com abaulamento posterior das aritenóides e região interaritenóidea, pregas vocais íntegras. Ressonância magnética do dia 15/07/2024 descreve lesão nodular residual acometendo a parede posterior da laringe, adjacente a cartilagem aritenóide, associada a espessamento da prega ariepiglótica direita, se estendendo superiormente até o nível da epiglote à direita, abaixo do nível das valéculas. A paciente foi submetida a uma ressecção microcirúrgica de lesão de aspecto tumoral com peça enviada para anatomopatológico associado a uma traqueostomia que em seguida foi revertida, no dia 26/04/2024. O laudo histopatológico evidenciou lesão de células fusiformes, e ao exame imuno-histoquímico confirmou tratar-se de um Schwannoma ancião de laringe, com imunoreatividade para S100 (4C4.9), CD34 e Ki-67 positivos. Paciente mantém seguimento no ambulatório e não tem interesse de abordagem cirúrgica no momento.

Discussão: Os schwannomas laríngeos são tumores benignos da bainha de mielina raríssimos, representando apenas 0,1–1,5% dos tumores laríngeos. A região mais frequentemente acometida é o espaço supraglótico, especialmente pregas ariepiglóticas e aritenóides, como observado neste caso. O crescimento lento, insidioso e os sintomas inespecíficos retardam o diagnóstico. As manifestações clínicas incluem rouquidão, disфонia, disfagia, dispnéia e paralisia de pregas vocais, variando conforme o tamanho e localização. O diagnóstico deve integrar história clínica, exame físico, videolaringoscopia e métodos de imagem. A ressonância magnética é o exame mais sensível, permitindo melhor caracterização do tumor e relação com estruturas adjacentes. O diagnóstico definitivo depende do estudo histopatológico, complementado pela imuno-histoquímica (positividade para S100 é relevante). O tratamento é a ressecção cirúrgica completa, preferencialmente por abordagem conservadora que preserve a função fonatória e respiratória. Em lesões volumosas ou de localização complexa, pode ser necessária traqueostomia ou abordagem aberta. Radioterapia e quimioterapia não têm papel relevante, dada a baixa radiosensibilidade do schwannoma.

Comentários finais: Apesar de raros, os schwannomas laríngeos devem ser considerados no diagnóstico diferencial de massas laríngeas, sobretudo em pacientes sem fatores de risco clássicos para neoplasias malignas. A evolução lenta pode retardar o diagnóstico, mas a ressecção cirúrgica completa permanece o tratamento de escolha, reduzindo o risco de recidiva. O caso apresentado ilustra os desafios diagnósticos e terapêuticos desses tumores, especialmente em indivíduos cuja atividade profissional depende da voz. A decisão da paciente em adiar nova intervenção reforça a importância do acompanhamento multidisciplinar contínuo, considerando riscos funcionais e impacto na qualidade de vida. O seguimento periódico e a individualização da conduta são fundamentais para monitorar a progressão da doença e planejar a intervenção mais adequada ao perfil do paciente.

Palavras-chave: schwannoma laríngeo; tumores benignos da laringe; schwannoma ancião.

EP 5675 DIAGNÓSTICO TARDIO DE FENDA LARÍNGEA EM CRIANÇA COM HISTÓRIA DE ESTRIDOR AO NASCER

Autor principal: ERISNARA FERREIRA DOS SANTOS COSTA

Coautores: FRANCISCO LEONARDO DE ARAUJO SAMPAIO; RAPHAELLY VENZEL; CÁSSIA DALETH JOAQUIM DA SILVA MENDES; LETICIA RODRIGUES NUNES PINHEIRO; MARIANA RAPOSO DE ALENCAR; GEIZEANE MORAIS DA CUNHA; ARTEIRO QUEIROZ MENEZES

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS

Resumo: Paciente do sexo feminino, 6 anos, natural e procedente de Manaus—AM, apresentou estridor aos 11 dias de vida, evoluindo com episódio de broncoaspiração e necessidade de intubação orotraqueal (IOT). Na investigação inicial, estabeleceu-se diagnóstico de laringomalácia e foi mantida em IOT por 30 dias, com múltiplas tentativas malsucedidas de extubação. Devido à falência do desmame ventilatório, realizou-se traqueostomia, mantida até o momento.

A paciente foi encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia devido relato de insucesso em tentativas prévias de decanulação, disfagia para sólidos e líquidos com episódios frequentes de engasgos e aspiração de conteúdo alimentício durante higienização da cânula de traqueostomia, além de pneumonias recorrentes. Referiam ainda atraso no desenvolvimento da linguagem, com avaliação auditiva evidenciando ausência de potenciais evocados auditivos de tronco encefálico (PEATE) bilateral, timpanometria com curvas tipo C em ambas as orelhas e ausência de emissões otoacústicas transientes ipsilateral e contralateral bilateralmente.

Em investigação com broncoscopia demonstrou-se granuloma de pequenas dimensões adjacente à cânula traqueal, sem repercussão significativa na luz e sem outras alterações endoluminais.

Videonasofibrolaringoscopia revelou hipertrofia de cornetos inferiores, hipertrofia adenoideana grau 4, pregas vocais móveis, simétricas e coaptantes, hiperatividade supraglótica com constrição de bandas ventriculares e espessamento eritematoso em terço inferior da subglote.

A paciente foi submetida, pela equipe a laringosuspensão diagnóstica, durante a qual identificou-se mucosa redundante recobrando o terço posterior medial das pregas vocais. À palpação, evidenciou-se presença de fenda laríngea com extensão até região cricoidea, de limites bem definidos (Figuras 1 e 2).

A paciente permanece em acompanhamento multidisciplinar para programação de correção cirúrgica da malformação laríngea.

A fenda laríngea é uma malformação congênita rara definida por comunicação posterior entre via aérea e digestiva, cuja incidência estimada é de 1:10.000–1:20.000 nascidos vivos e que representa 0,2–1,5% das malformações laríngeas; formas menores tendem a ser subdiagnosticadas e as maiores cursam com aspiração e pneumonias, o que contribui para atraso diagnóstico. A classificação de Benjamin–Inglis correlaciona a profundidade do defeito, classificando-o em tipos 0–IV com gravidade clínica e escolha terapêutica. O padrão-ouro para confirmar e estadiar é a laringoscopia direta sob anestesia com palpação da comissura posterior, que define precisamente a extensão cricoidea/traqueal e orienta o plano cirúrgico.

A sobreposição de sinais entre laringomalácia, como estridor, colapso supraglótico; e fenda, como aspiração, disfagia, pneumonias, pode induzir a falsa impressão de doença isolada supraglótica quando se baseia apenas na endoscopia flexível. Em séries recentes, inclusive com patologia combinada, a laringoscopia flexível mostrou-se nem sempre confiável para detectar o componente interaritenóideo; disfagia persistente apesar de medidas para laringomalácia deve acender o alerta para fenda e motivar laringoscopia direta com palpação.

Quanto ao manejo, a literatura recomenda reparar precocemente as fendas tipo II–IV para reduzir morbidade respiratória e por aspiração; nos graus baixos (I–II), o reparo endoscópico transoral é hoje procedimento de primeira linha com altas taxas de sucesso, ao passo que defeitos mais profundos (p.ex., III) podem exigir abordagem externa e reconstrução, sempre individualizando conforme extensão, comorbidades e experiência do centro.

Portanto, o diagnóstico precoce da fenda laríngea é fundamental para o adequado manejo e garantia de um melhor prognóstico, devendo-se priorizar a avaliação minuciosa das vias aéreas por meio de exames que permitam palpação direta das estruturas.

Palavras-chave: fenda laríngea; doença congênita da laringe; estridor.

EP 5678 UM ACHADO INUSITADO NA LARINGE: RELATO DE CASO

Autor principal: ISABELLA TIMBÓ QUEIROZ

Coautores: FLÁVIA RAUBER FELKL; ARTUR BOECK TROMMER; RAFAEL CHAHÉR WOLF; JOÃO PEDRO NEVES LUBIANCA; FERNANDA NASCIMENTO LUBIANCA; TÁSSIA CIVIDANES PAZINATO; MAURÍCIO FONTOURA FERRÃO

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 82 anos, ex-tabagista, portador de gota com longa história de doença. Apresentou-se com disfonia, disfagia e perda ponderal de 6 quilogramas nos últimos 6 meses. A videolaringoscopia indireta evidenciou lesões submucosas amareladas difusas em região supraglótica, com hipervascularização associada em toda extensão da prega vestibular esquerda, sem comprometer a mobilidade laríngea. Foi realizada biópsia da lesão, cujo exame histopatológico demonstrou depósito de cristais compatíveis com tofo gotoso. O paciente seguirá com manejo conservador e acompanhamento fonoaudiológico direcionado à reabilitação da deglutição, visando prevenir aspiração e otimizar a qualidade de vida.

Discussão: A gota é uma desordem metabólica causada pela deposição de urato monossódico decorrente da hiperuricemia persistente, classicamente associada ao acometimento articular, em especial das articulações periféricas dos membros inferiores. Em estágios avançados e de longa evolução, pode haver envolvimento sistêmico, incluindo depósitos em tecidos extra-articulares, como pele, rins e, mais raramente, vias aéreas superiores. O tofo representa a manifestação macroscópica da deposição cristalina crônica e resulta da reação inflamatória local. Embora o acometimento de articulações periféricas seja muito mais prevalente, a literatura descreve casos ocasionais de localização laríngea, considerada rara e pouco reconhecida na prática clínica. A presença de tofos na laringe pode gerar sintomas variados, como diferentes graus de disfonia, disfagia ou até obstrução das vias aéreas. Esses achados, por serem inespecíficos, frequentemente simulam outras entidades clínicas, como neoplasias malignas, condrossarcoma ou tuberculose, o que dificulta o diagnóstico precoce. Na ausência de suspeita clínica, a confirmação diagnóstica geralmente depende de biópsia com análise histopatológica, como observado no presente caso. Importante destacar que, em indivíduos idosos e com história prolongada de gota, deve-se sempre considerar essa hipótese diagnóstica diante de manifestações laríngeas atípicas.

Comentários finais: Apesar de rara, a manifestação laríngea da gota deve ser lembrada como diagnóstico diferencial em indivíduos com longa história de doença e sintomas otorrinolaringológicos persistentes. Este relato busca chamar a atenção para a importância da suspeição clínica frente a apresentações incomuns, evitando tratamentos desnecessários ou atrasos diagnósticos. O reconhecimento precoce permite instituir medidas terapêuticas direcionadas, contribuindo para a redução de complicações e preservação da qualidade de vida. Assim, ressalta-se a necessidade de maior divulgação desse tipo de apresentação, a fim de ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde e favorecer condutas mais assertivas no manejo da doença gotosa com envolvimento laríngeo.

Palavras-chave: tofo gotoso; laringe; gota.

EP 5701 HISTOPLASMOSE LARÍNGEA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS LESÕES DE LARINGE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autor principal: BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO

Coautores: HANNAH HERBERTS EICHNER; MARIA LUIZA ZAMPROGNA DE BARCELLOS; MARCO ANTÔNIO BRUGNAROTTO GALVAN; MICHELE FERRET PINTO; MARIA EDUARDA BELLINASSO; MARIA EDUARDA FRIEDRICH PFEIFER; LUCIANE MAZZINI STEFFEN

Instituição: HSL-PUCRS

Objetivo: Analisar a histoplasmose laríngea, descrevendo manifestações clínicas, endoscópicas e histopatológicas, além dos desafios diagnósticos, sobretudo em casos que simulam neoplasias malignas ou acometem imunossuprimidos. Ressalta-se a importância de incluí-la no diagnóstico diferencial para favorecer o reconhecimento precoce e condutas adequadas, evitando intervenções desnecessárias.

Métodos: Essa revisão analisou artigos publicados entre 2022 e 2025 na plataforma PubMed. Foram utilizadas as palavras de busca: “histoplasmosis”; “laryngeal”; “head and neck”; “otorhinolaryngology”. Por fim, foi realizada uma revisão de literatura dos estudos selecionados, avaliando a dificuldade do diagnóstico da histoplasmose laríngea e sua relevância como diagnóstico diferencial.

Resultados: A histoplasmose laríngea é uma forma rara de infecção por *Histoplasma capsulatum*, mas clinicamente relevante por simular neoplasias malignas, sobretudo carcinoma espinocelular (Akram & Koirala, 2023). A baixa prevalência, e a sobreposição de sinais e sintomas com doenças laríngeas comuns atrasam o diagnóstico e, consequentemente, o tratamento adequado (Ribeiro et al., 2022). Esse cenário reforça a importância do tema, especialmente em áreas endêmicas ou em pacientes imunossuprimidos (Akram & Koirala, 2023; Smith et al., 2024). Nos casos analisados, os pacientes apresentavam manifestações inespecíficas, como disfonia persistente, odinofagia, disfagia e dor local (Patel et al., 2024; Fernandes et al., 2022). Endoscopicamente, as lesões são ulceradas ou infiltrativas, muitas vezes indistinguíveis das malignas, tornando a biópsia indispensável (Fernandes et al., 2022; Jones et al., 2024). A semelhança com neoplasias reforça a necessidade de se incluir infecções fúngicas no diagnóstico diferencial, sobretudo em indivíduos de áreas endêmicas ou imunocomprometidos (Kumar et al., 2023; Ribeiro et al., 2022). O diagnóstico definitivo depende do exame histopatológico, com colorações especiais ou imunohistoquímica para identificação do fungo (Fernandes et al., 2022; Kumar et al., 2023). Embora a cultura fúngica seja padrão-ouro, sua baixa sensibilidade e o tempo prolongado até o resultado limitam a aplicação clínica (Fernandes et al., 2022; Ribeiro et al., 2022). Nesse contexto, métodos moleculares como a reação em cadeia da polimerase mostram-se promissores para maior precisão diagnóstica, embora restritos a centros de referência (Smith et al., 2024). Em casos de histoplasmose laríngea, é indicado tratamento antifúngico. Os fármacos de escolha incluem itraconazol oral, voriconazol oral, posaconazol oral e anfotericina B lipossomal intravenosa. Caso haja adesão ao tratamento antifúngico e o diagnóstico não seja demasiado tardio, o prognóstico é favorável. Pacientes imunocomprometidos, entretanto, possuem maiores riscos de morbimortalidade (Akram & Koirala, 2023).

Discussão: A histoplasmose laríngea é uma manifestação rara do *Histoplasma capsulatum*, geralmente secundária à forma pulmonar disseminada. Seus sintomas, como rouquidão, disfagia, odinofagia e perda de peso, costumam ser confundidos com câncer ou tuberculose, o que dificulta o diagnóstico. Pacientes imunocomprometidos apresentam maior risco e a confirmação ocorre por biópsia com colorações especiais que evidenciam leveduras intracelulares. O tratamento com antifúngicos sistêmicos, sobretudo itraconazol ou anfotericina B, costuma ser eficaz, mas o atraso no diagnóstico pode levar a complicações.

Conclusão: A histoplasmose laríngea, apesar de incomum, é um diagnóstico diferencial que deve ser valorizado. A semelhança de seus sintomas com quadros de tuberculose e de câncer tem como consequência o atraso do seu diagnóstico, fato que leva ao retardo da aplicação do tratamento adequado e a um aumento do risco de complicações. Assim, o reconhecimento desta patologia como uma possibilidade diagnóstica é essencial para que sejam realizados os exames complementares devidos. Apesar disso, a literatura disponível sobre o assunto é limitada, o que evidencia a necessidade de maior investigação a respeito de protocolos diagnósticos adequados.

Palavras-chave: esporotricose; rinologia; micose.

EP 5745 AVALIAÇÃO PERCEPTIVO-AUDITIVA EM PACIENTES DISFÔNICOS SUBMETIDOS AO EXAME DE VIDEOLARINGOSCOPIA NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

Autor principal: SUNIA RIBEIRO MACHADO

Coautores: DAYANA RAQUEL MARQUES PINTO; FERNANDO DA SILVA FERREIRA; JEFFERSON MACÊDO DANTAS; ANA LUIZA FREIRE CID SOUTO; JOÃO VICTOR MORAIS SILVA; LÍVIA BUGANEME BELO; THIAGO LIMA MACEDO

Instituição: FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

Objetivos: Avaliar os aspectos perceptivo-auditivos em pacientes com disfonia submetidos previamente ao exame videolaringoscópico. Os objetivos específicos incluíram correlacionar os achados videolaringoscópicos com os resultados da avaliação perceptivo-auditiva utilizando a escala RASATI, verificar a presença de alterações anatômicas e seus possíveis sinais na escala, e realizar a triagem de pacientes disfônicos para a videolaringoscopia.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional descritivo, conduzido no Serviço de Otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ). A população do estudo foi composta por 15 pacientes disfônicos que foram submetidos ao exame videolaringoscópico. Os critérios de inclusão foram pacientes que compareceram ao exame e assinaram o Termo Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos pacientes que decidiram não participar e aqueles com histórico de cirurgia nas cordas vocais. Os exames de videolaringoscopia foram realizados por médicos residentes de otorrinolaringologia, sob supervisão. A avaliação vocal perceptivo-auditiva foi realizada por uma médica especialista em Laringologia e Voz após o exame de videolaringoscopia, usando a escala RASATI. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da FHAJ.

Resultados: A amostra foi composta por indivíduos de ambos os sexos, com leve predominância do sexo feminino (53,3%). Em relação à gravidade dos sintomas vocais, a maioria dos pacientes apresentou disfonia de intensidade moderada (53,3%), seguida por casos leves (46,7%). As pontuações médias para os parâmetros de rouquidão (R) e aspereza (A) foram as mais elevadas, indicando o predomínio dessas características perceptivas. A análise videolaringoscópica evidenciou diversas alterações estruturais e funcionais. Destacaram-se as lesões polipoides e leucoplasias, que juntas corresponderam a 26,6% da amostra. Lesões granulomatosas, identificadas em 13,3% dos pacientes, apresentaram associação com a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Outro achado relevante foi a hiperconstrição de bandas ventriculares, também presente em 13,3% dos casos. Casos de parestesia de prega vocal (6,7%) e sinéquia de comissura (6,7%) também foram registrados.

Discussão: Os resultados confirmam a importância da abordagem multidimensional na avaliação da voz. A análise demonstrou uma relação direta entre os parâmetros perceptivo-auditivos e as alterações anatômicas laringeas. Pacientes com granulomas e leucoplasias apresentaram maior predominância de rouquidão e aspereza, enquanto casos de hiperconstrição supraglótica estiveram associados a uma maior tensão vocal. Os achados corroboram a utilidade da escala RASATI como ferramenta de triagem e acompanhamento, facilitando a identificação de pacientes que necessitam de investigação laringoscópica complementar. A diversidade de diagnósticos encontrados (40% na categoria "outras alterações") reflete a natureza multifatorial da disfonia, que pode ter origem orgânica ou funcional. Os resultados reforçam a relevância da integração entre fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas no manejo clínico dos distúrbios vocais.

Conclusão: O estudo analisou pacientes disfônicos, correlacionando achados funcionais e anatômicos, e confirmou a relevância de uma abordagem multidimensional na avaliação da voz. Os resultados mostraram a predominância de sintomas de intensidade moderada e a presença de alterações laringeas como parestesia de pregas vocais, lesões granulomatosas e hiperconstrição de bandas ventriculares. Constatou-se que os parâmetros da escala RASATI, especialmente rouquidão e sopro, estão frequentemente associados a alterações estruturais identificadas pela videolaringoscopia. Esse achado reforça a importância da avaliação perceptivo-auditiva como ferramenta de rastreio e acompanhamento, auxiliando na triagem de pacientes que necessitam de exame complementar. Os resultados também ressaltam a necessidade de políticas de promoção da saúde vocal, sobretudo em grupos profissionais mais suscetíveis a distúrbios da voz.

Palavras-chave: disfonia; videolaringoscopia; avaliação.

EP 5782 ALTERAÇÕES LARÍNGEAS E DE VOZ APÓS SUPLEMENTAÇÃO COM TESTOSTERONA EM MULHERES CISGÊNERAS

Autor principal: MATEUS MORAIS AIRES

Coautores: BRUNO TEIXEIRA DE MORAES; MARIA CLARA PEREGRINO TORRES VIEIRA DE MELO; LUCAS VELOSO ALVES

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Objetivo: Descrever alterações laríngicas e de voz após uso de esteroides anabolizantes androgênicos (EAAs) em mulheres cisgêneras.

Métodos: Coorte retrospectiva. Incluídas pacientes atendidas entre 2019 e 2024 em clínica privada e hospital universitário em Recife-PE com queixa vocal após suplementação com EAAs. Excluídas tabagistas ou portadoras de patologias laríngicas. Realizada avaliação com laringoestroboscopia, índice de desvantagem vocal 10 (IDV-10), dosagem sérica de testosterona e gravação da voz, que foi submetida à análise pela escala GRBASI e identificada frequência fundamental (F0) na fala encadeada e na vogal /e/ sustentada. As pacientes forneceram gravações de voz anteriores ao uso de EAAs e realizaram nova gravação idêntica utilizando o Whatsapp, ambas foram analisadas para identificação da F0 na fala encadeada.

Resultados: Dezesesseis pacientes foram incluídas. A idade média foi de $36,7 \pm 6,3$ anos (intervalo: 29–50) e o tempo de exposição médio foi de $10,7 \pm 11,2$ meses (intervalo: 3–48). A motivação mais comum para uso de EAAs foi ganho de massa magra ($n=9/16$; 56%) e baixa libido ($6/16$; 37%). 50% ($8/16$) das pacientes realizaram uso por prescrição médica. O tempo para início dos sintomas laríngicos foi de $6,3 \pm 3,1$ meses (intervalo: 2–12) e o tempo médio entre a cessação do uso do suplemento e a avaliação foi de $18,4 \pm 22,1$ meses (intervalo: 1–72). A média de dosagem sérica de testosterona foi de $132 \pm 39,3$ ng/dL (intervalo: 82–186). Queixas principais foram rouquidão ($n=10/16$; 62%), agravamento vocal ($n=10/16$; 62%) e incapacidade de atingir frequências agudas ($n=4/16$; 25%). A média da F0 após a exposição foi de $159,1 \pm 34,9$ Hz (intervalo: 102–220) e a variação após o uso de EAAs foi de -16,1 Hz ($p = 0,0014$). O aumento médio no grau do GRBASI foi de $0,75 \pm 0,8$ (intervalo: 0–2). A pontuação no IDV-10 foi de $11,8 \pm 5,2$ (intervalo: 4–20). Laringoestroboscopia demonstrou alterações em 62% ($10/16$) das pacientes, evidenciando edema ($n=10/16$; 62%), hipervascularização ($n=6/16$; 37,5%), gap anterior ($n=4/16$; 25%), espessamento epitelial ($n=4/16$; 25%) e pseudossulco ($n=3/16$; 18,7%). Todas as pacientes foram orientadas a cessar uso de EAAs e iniciar fonoterapia. Tratamento adicional incluiu corticosteroides inalatórios ($n=12/16$; 75%) e intervenções cirúrgicas ($n=6/16$; 37,5%): glotoplastia de Wendler ($n=3/16$; 18,75%), cirurgia de redução da massa da prega vocal (PV) ($n=2/16$; 12,5%) e ablação de ectasia vascular com blue laser ($n=1/16$; 6,25%). Duas das pacientes submetidas a glotoplastia de Wendler foram submetidas à cirurgia de redução da massa da PV em um segundo momento.

Discussão: O uso de EAAs como forma de suplementação com fins estéticos tornou-se predominante no Brasil [1]. As alterações laríngicas decorrentes do uso de EAAs estão relacionadas a piora da qualidade vocal e redução da F0 [2]. Achilli et al (2017) não demonstrou risco aumentado para aprofundamento da voz em mulheres em uso de patches transdérmicos de testosterona (RR 1,12, 95% CI [0,64–1,67]), entretanto, nenhum dos 5 estudos analisados trazia alterações vocais como desfecho primário [3]. Em consonância com os achados deste estudo, um ensaio clínico sobre alterações vocais em mulheres submetidas à administração semanal de EAAs demonstrou haver uma redução do pitch vocal e pontuação média no IDV-10 superior à normalidade [4]. A média da F0 reduzida em comparação à média na população brasileira para mulheres da mesma faixa etária condiz com descrito por Chadwick et al (2021) que demonstrou achado semelhante em mulheres com queixas vocais após uso de hormonioterapia com EAAs. [5–6] A hipertrofia do músculo tireoaritenóideo (TA) relacionada ao uso de EAAs foi atestada em estudo experimental com ratas adultas expostas a EAAs [7]. O achado de pseudossulco na análise laringoestroboscópica pode ser um sinal indireto da hipertrofia TA.

Conclusão: Mulheres cisgêneras expostas ao uso de EAAs apresentaram rouquidão e agravamento vocal significativos. Os achados laringoscópicos mais prevalentes foram edema e hipervascularização. A avaliação 18 meses após cessar o uso sugere que os efeitos sejam irreversíveis.

Palavras-chave: testosterona; alterações vocais; laringe.

EP 5792 MICROCIRURGIA TRANSORAL A LASER E RADIOTERAPIA NO CÂNCER GLÓTICO INICIAL: REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: MARÍLIA AGOSTINHO WANDERLEY

Coautores: CLARISSA LA SALVIA CAROPRESO; SUSANA ALVES ARAUJO RAMOS

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC

Objetivos: Esta revisão de literatura buscou avaliar as qualidades vocais objetivas e subjetivas após microcirurgia transoral a laser e radioterapia para câncer glótico inicial, analisar o manejo das margens cirúrgicas pós-microcirurgia transoral a laser e determinar a eficácia da injeção transcutânea intralesional de triancinolona acetonida para granulações persistentes. Além disso, comparou a terapia de modalidade única versus a terapia combinada em termos de qualidade vocal após a intervenção.

Métodos: Busca em bases PubMed e SciELO (2020–2025), com os termos: (“larynx” OR “glottic”) AND (“carcinoma” OR “cancer”) AND (“transoral laser microsurgery” OR “TLM”) AND (“radiotherapy” OR “surgery”). Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, meta-análises e revisões sistemáticas. Cinco artigos compuseram a análise.

Resultados: Não houve diferenças significativas na maioria dos parâmetros vocais entre microcirurgia transoral a laser e radioterapia, exceto pelo Shimmer, mais favorável na radioterapia. A terapia única superou a combinada na preservação vocal, e a disfonia reduziu em até dois anos. Para margens positivas após microcirurgia transoral a laser, a cirurgia de segundo olhar (Second-Look Surgery) foi a mais eficaz, assegurando melhores resultados oncológicos e de preservação laríngea. Já margens próximas ou não avaliáveis foram manejadas com seguimento rigoroso, e margens negativas, com acompanhamento, sendo o narrow-band imaging importante para detectar recorrência. A injeção de triancinolona acetonida mostrou eficácia elevada, com 85% de desaparecimento completo das granulações persistentes e ausência de recorrência em seis meses.

Discussão: A escolha entre microcirurgia transoral a laser e radioterapia, apesar de equivalência oncológica, é influenciada pela qualidade vocal. A análise espectroacústica sugere leve vantagem da radioterapia no Shimmer, possivelmente pela menor cicatrização e melhor vibração da mucosa. A melhora progressiva da disfonia em até dois anos após terapia única é relevante no aconselhamento. A preferência pela modalidade única deve ser encorajada, pois a combinação pode comprometer a inteligibilidade da fala. O manejo das margens é complexo, dificultado por artefatos do CO₂ e pela variabilidade na definição de margens. A Second-Look Surgery, mesmo com baixa positividade histológica em alguns casos, é eficaz para garantir controle oncológico em margens positivas e pode ser considerada também em margens próximas ou não avaliáveis. O acompanhamento com narrow-band imaging auxilia na detecção precoce de recorrências. Nos casos de granulações persistentes pós-microcirurgia transoral a laser, a injeção de triancinolona acetonida é alternativa promissora à reoperação, reduzindo trauma e recorrência. Contudo, a possibilidade de efeitos sistêmicos e risco de recorrência tumoral exigem investigações adicionais. A heterogeneidade metodológica e a predominância de estudos retrospectivos reforçam a necessidade de ensaios clínicos randomizados multicêntricos e de longo prazo.

Conclusão: microcirurgia transoral a laser e radioterapia apresentam controle oncológico comparável para o câncer glótico inicial; no entanto, a radioterapia pode oferecer um Shimmer vocal mais favorável, e a terapia de modalidade única é superior à combinada para a qualidade vocal. O manejo das margens cirúrgicas após microcirurgia transoral a laser requer individualização, com Second-Look Surgery sendo a prática aceita para margens positivas e o seguimento rigoroso para margens negativas ou próximas/não avaliáveis. A injeção transcutânea intralesional de Triancinolona Acetonida surge como uma opção eficaz e segura para o tratamento de granulações glóticas persistentes pós-microcirurgia transoral a laser. Porém, estudos futuros, bem delineados e com acompanhamento prolongado, são essenciais para otimizar as estratégias de tratamento e aprimorar os desfechos funcionais e oncológicos no câncer glótico inicial.

Palavras-chave: câncer glótico inicial; microcirurgia transoral a laser; radioterapia.

EP 5793 RELATO DE CASO: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CLÍNICA E ENDOSCÓPICA NO MANEJO DE PÓLIPOS DE PREGAS VOCAIS

Autor principal: CATARINA MIDORI ISHIRUGI

Coautores: ALAN CONSENSO SAVIATO; MATHEUS GODINHO DE SA; ISABELA ARONE DE LIMA; MARIA CARMELA CUNDARI BOCCALINI; CAMILA CARVALHO GUEDES; MARIA RAFAELA VIANA DE SA ANDRADE; CINTIA EIKO YAMAKI WATANABE

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: Paciente K.C.A, sexo feminino, 38 anos com queixa de voz rouca soprosa há 10 anos. Nega tosse seca, pigarro, quadros atópicos e tabagismo. Exame clínico otorrinolaringológico não apresentava alterações. A investigação com laringoestroboscopia inicial revelou pregas vocais com mobilidade preservada, lesão arredondada, translúcida e com superfície lisa, em bordos livres terço médio de prega vocal, compatível com pólipos em prega vocal direita. Apesar da possibilidade cirúrgica, a paciente optou por tratamento observacional. Durante o seguimento, paciente retorna com relato de piora da disфония após abuso vocal evoluindo com tosse hemoptóica, voz diplofônica e pigarros. À laringoestroboscopia pregas vocais com mobilidade preservada, abaulamento em bordo livre de terço médio de prega vocal à direita, invadindo a luz laríngea com hemorragia sobre a mesma. Sugerindo lesão de aspecto polipóide hemorrágico em bordo livre de prega vocal à direita. Sendo indicado uso de anti-inflamatório esteroidal sistêmico, repouso vocal com posterior microcirurgia de laringe em prega vocal direita. Após tratamento clínico-cirúrgico foi evidente a melhora da qualidade vocal da paciente. À estroboscopia: Pregas vocais com mobilidade preservada, sem lesões. Porém com área de contato maior na porção antero-medial na fonação. Apesar do evidente ganho foi reforçado a necessidade de seguimento pós operatório, higiene vocal, fonoterapia, além da introdução do inibidor de bomba de prótons sendo todos eles mandatários para o sucesso do tratamento.

Discussão: O pólipo de prega vocal é uma lesão benigna e comum da laringe. Apesar de sua etiologia ser variável, destacam-se como fatores frequentes na sua gênese o abuso vocal, a doença do refluxo gastroesofágico e o tabagismo, especialmente em adolescentes e adultos. O quadro clínico pode impactar significativamente a qualidade vocal, variando conforme o tamanho, localização e mobilidade da lesão. Os sintomas incluem disфония, afония (quadros agudos), voz rouca e soprosa, instabilidade do pitch, dificuldade na variação de intensidade, além de sensação de corpo estranho na garganta.

O diagnóstico baseia-se na história clínica, videolaringoscopia e laringoestroboscopia. A videolaringoscopia permite caracterizar a lesão quanto à transparência (clara ou hemorrágica), forma (sésil ou pediculada) e mobilidade. Já a laringoestroboscopia avalia o padrão de fechamento glótico, ciclos vibratórios, amplitude da onda mucosa na prega afetada e possíveis interferências na vibração da prega vocal contralateral.

Apesar de alguns pólipos hemorrágicos apresentarem resolução espontânea com tratamento conservador. A remoção cirúrgica, é o padrão de escolha nos pólipos refratários ao repouso vocal e observação. O uso de anti-inflamatórios sistêmicos deve ser avaliado individualmente, mas a fonoterapia e o controle de fatores associados são indispensáveis.

Comentários finais: O caso relatado evidencia a relevância dos exames endoscópicos no manejo dos pólipos de pregas vocais. Quando associados à história clínica, esses recursos permitem abordagens individualizadas e amplificam as propostas terapêuticas disponíveis. Portanto, além de auxiliar na tomada de decisão essa tecnologia possibilita ainda a decisão compartilhada entre médico e paciente.

Palavras-chave: laringologia; disфония; polipo de prega vocal.

EP 5808 MICROCIRURGIA DE LARINGE NO MANEJO DA LARINGOCELE INTERNA: RELATO DE CASO

Autor principal: MOABE MIGUEL

Coautores: JOÃO VITOR GOMES PIRES; JAMILLY ALVES PADILHA; LAURO MAZZEO DOS SANTOS SILVA; ANNDRYK CÉSAR PORTELA CUNHA; ISADORA MARTINS BORBA; MICHELLE TOZO ZAHR; RAFAEL BURIHAN CAHALI

Instituição: IAMSPE

Apresentação do caso: Paciente feminina, 68 anos, tabagista (28 maços/ano), procurou atendimento com queixa de disфонia progressiva há quatro meses. Negava odinofagia, disfagia ou dispneia. Sem antecedentes clínicos, cirúrgicos ou alergológicos relevantes. A videolaringoscopia evidenciou pregas vocais móveis e presença de massa expansiva supraglótica, compatível com laringocele interna à esquerda, sem sinais de edema, hiperemia, estase salivar ou penetração. A tomografia computadorizada de pescoço confirmou a lesão, restrita ao interior da laringe, sem sinais de invasão extralaringea. Exames laboratoriais, radiografia de tórax e eletrocardiograma estavam dentro da normalidade. A paciente foi submetida a microcirurgia de laringe no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, com ressecção completa da laringocele. Evoluiu bem no pós-operatório imediato e tardio, sem complicações locais ou sistêmicas, relatando melhora significativa da voz e desaparecimento do desconforto laríngeo.

Discussão: A laringocele consiste em dilatação anômala do sáculo laríngeo, podendo ser classificada em interna, externa ou mista, conforme sua extensão. A forma interna permanece confinada ao interior da laringe e manifesta-se tipicamente por disфонia, pigarro ou sensação de corpo estranho, podendo, em casos volumosos, provocar sintomas respiratórios. O diagnóstico e o acompanhamento da laringocele têm na nasofibrolaringoscopia e laringoscopia ferramentas fundamentais, permitindo a identificação direta da lesão, análise funcional da mobilidade das pregas vocais e avaliação de possíveis repercussões respiratórias. A complementação com exames de imagem, como a tomografia computadorizada, contribui para detalhar localização e extensão da alteração anatômica. O tratamento está indicado nos casos sintomáticos. A microcirurgia endoscópica de laringe representa o método de escolha para as laringoceles internas, pois associa precisão, segurança e preservação funcional. A realização desse procedimento em centro de referência, como o Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, é de grande relevância, tanto pelo impacto na qualidade de vida do paciente quanto pela consolidação de protocolos assistenciais que asseguram tratamento de excelência e baixo risco de recidiva.

Considerações finais: Este relato reforça a importância da nasofibrolaringoscopia como exame-chave no diagnóstico diferencial das disfonias persistentes, em associação à tomografia para caracterização detalhada da lesão. A microcirurgia endoscópica de laringe, realizada no HSPE-SP, mostrou-se segura e eficaz, proporcionando recuperação vocal e melhora clínica expressiva. A experiência ressalta a relevância de centros especializados na condução de casos complexos, garantindo assistência de qualidade e contribuindo para a difusão de boas práticas na otorrinolaringologia nacional.

Palavras-chave: laringocele; microcirurgia; laringoscopia.

EP 5826 HISTOPLASMOSE LARÍNGEA. RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO E MANEJO TERAPÊUTICO**Autor principal:** PEDRO HENRIQUE BREDA**Coautores:** WENDELL DANTAS PALMEIRA; RAYANE BEZERRA FREITAS; GABRIELLE JUSTINIANA FONTES ROCHA; MARIA TERESA DA FONSECA MADRUGA; ALEXANDRE AUGUSTO FERNANDES; ANA CAROLINA FERNANDES DE OLIVEIRA; MARINA MENDONÇA DE MIRANDA**Instituição:** UFRN

Apresentação do caso: Paciente feminina, 34 anos, natural de Natal, balconista afastada, portadora de lúpus eritematoso sistêmico (LES, desde 2013, com acometimento articular, cutâneo e hematológico), síndrome antifosfolípide (diagnosticada em 2018), hipertensão arterial, migrânea e histórico de hipertensão intracraniana secundária a trombose venosa cerebral. Faz uso crônico de prednisona, hidroxiquina, anticoagulação oral (varfarina), anti-hipertensivos e, previamente, pulsoterapia com ciclofosfamida. Desde fevereiro/2024 apresentava disfonia progressiva, inicialmente atribuída a refluxo laringofaríngeo e candidíase laríngea, com melhora parcial após antifúngicos azólicos. Em julho/2024, exames mostraram condrite laríngea atribuída à atividade do LES, além de candidíase resolvida. Apesar de manejo clínico, manteve evolução com disfonia grave, odinofagia, estridor laríngeo, dispneia e episódios de hemoptise. Exames de laringoscopia entre janeiro e abril/2025 evidenciaram lesões infiltrativas vegetantes em supraglote, aritenoides e região interaritenóidea, limitando fechamento glótico completo e desencadeando estenose parcial de supraglótica e glote, aspecto sugestivo de tuberculose laríngea ou neoplasia. Em março/2025, broncoscopia revelou massas pediculadas em laringe e pregas vocais. A paciente chegou a iniciar esquema RHZE, posteriormente suspenso por toxicidade e ausência de confirmação diagnóstica. Amostras enviadas à microbiologia confirmaram crescimento de *Histoplasma* sp. em secreção traqueal (junho/2025). Diante do diagnóstico de histoplasmose laríngea, foi instituído tratamento antifúngico específico, inicialmente com formulação sistêmica intravenosa, seguido de terapia oral prolongada com itraconazol. Evoluiu com melhora clínica da disfonia e redução do desconforto laríngeo, permanecendo em acompanhamento conjunto com otorrinolaringologia e reumatologia.

Discussão: A histoplasmose é micose sistêmica causada por *Histoplasma capsulatum*, endêmica em várias regiões do Brasil. O acometimento laríngeo isolado é raro, frequentemente simulando carcinoma ou tuberculose. Sintomas como disfonia, disfagia, odinofagia e emagrecimento são inespecíficos e atrasam o diagnóstico. Na paciente relatada, imunossupressão por LES, uso de corticoides e imunossupressores constituíram fatores de risco importantes para a doença oportunista. Relatos recentes reforçam que a histoplasmose laríngea deve sempre ser lembrada no diagnóstico diferencial de lesões granulomatosas da laringe, principalmente em imunossuprimidos. A literatura destaca sua apresentação como lesões infiltrativas ou ulceradas, de difícil distinção clínica e endoscópica de tumores malignos ou tuberculose. O diagnóstico depende de biópsia com histopatologia e/ou cultura fúngica, como ocorreu neste caso, e o atraso diagnóstico é frequente. Quanto ao tratamento, as diretrizes atuais e relatos mais recentes recomendam o uso de anfotericina B lipossomal em casos graves, seguida de itraconazol oral por pelo menos 6 a 12 semanas. Em quadros menos graves ou estáveis, itraconazol isolado pode ser eficaz. O prognóstico é favorável quando o tratamento é instituído precocemente, porém recidivas são descritas se a duração for insuficiente. Acompanhamento prolongado é necessário, sobretudo em pacientes com doenças autoimunes ou em uso de imunossupressores, nos quais a recorrência é mais provável.

Comentários finais: Este caso ressalta a complexidade diagnóstica da histoplasmose laríngea em paciente com doença autoimune sistêmica e imunossupressão. A sobreposição de diagnósticos diferenciais como tuberculose e neoplasia retardou o reconhecimento da micose. A confirmação laboratorial permitiu tratamento adequado, com boa resposta inicial. Apesar de incomum, a histoplasmose laríngea deve ser considerada diante de lesões infiltrativas da laringe, sobretudo em pacientes imunossuprimidos, para evitar atraso terapêutico. O uso sequencial de anfotericina B e itraconazol permanece o padrão ouro, associado a seguimento clínico rigoroso.

Palavras-chave: histoplasmose laríngea; lúpus eritematoso sistêmico; relato de caso.

EP 5833 NÍVEL DE MORBIDADE DA NEOPLASIA MALIGNA DE LARINGE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Autor principal: IZABELA VERAS DOS SANTOS

Coautores: MARIA FERNANDA CAMPOS CARNEIRO; SABRINA RODRIGUES DEPIZZOL; GONÇALO SITA DA SILVA; CAMILLA BOLDRINI TEDESCO; VITORIA SIMÕES DE LIMA; JOÃO MANOEL DO VALE HEY; JOHAN FREDERICO LUNDGREN SILVEIRA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Objetivos: Analisar anualmente a taxa de internação devido à neoplasia maligna de laringe por região no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, durante o período de janeiro de 2010 a dezembro de 2024.

Métodos: Este é um estudo epidemiológico descritivo e os dados coletados foram obtidos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação, através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, sendo analisadas as notificações anuais de internamento pela doença de toda a população brasileira.

Resultados: Entre 2010 e 2019 observou-se um crescimento progressivo das internações por câncer de laringe no Brasil, atingindo o pico em 2019 com 12.800 casos registrados, o que representa um aumento significativo em relação a 2010. Em 2020 ocorreu uma redução abrupta comparado ao ano anterior, atribuída às restrições impostas pela pandemia de COVID-19, com diminuição de hospitalizações eletivas e de diagnósticos. No período total, São Paulo concentrou aproximadamente 25% das internações nacionais (44.099 registros), seguido por Minas Gerais com 15%, Paraná, Rio Grande do Sul e Bahia. Esse padrão reflete tanto a distribuição populacional quanto a maior prevalência de fatores de risco como tabagismo e etilismo, além da disponibilidade de centros de referência oncológica.

Discussão: Os resultados mostram que o câncer de laringe continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil, com impacto direto sobre o sistema hospitalar. O aumento das internações até 2019 confirma a persistência dos principais fatores de risco, mesmo diante das políticas de redução do tabagismo. A queda em 2020 relaciona-se à pandemia de COVID-19, que atrasou diagnósticos e limitou procedimentos eletivos, levando a possível sub-registro e casos diagnosticados em fases mais avançadas. Na análise regional, observa-se concentração no Sudeste, especialmente em São Paulo e Minas Gerais, reflexo da alta densidade populacional e da presença de centros de referência oncológica. Já números menores em outras regiões podem estar ligados mais à dificuldade de acesso e subnotificação do que a menor incidência real. Além da carga hospitalar, o câncer de laringe traz sequelas permanentes, como alterações de voz, disfagia e necessidade de traqueostomia, comprometendo a qualidade de vida. Isso reforça a importância de ações de prevenção, diagnóstico precoce e programas de reabilitação que integrem suporte clínico e psicossocial.

Conclusão: Entre 2010 e 2024, as internações por câncer de laringe no Brasil cresceram até 2019, caíram de forma acentuada em 2020, devido à pandemia, e depois se estabilizaram em níveis menores. Houve maior concentração de casos no Sudeste e Sul, o que evidencia desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Esses resultados reforçam a necessidade de políticas de prevenção, com foco no controle do tabagismo, do álcool e da exposição ocupacional, além da ampliação da rede de oncologia em todo o país. O diagnóstico precoce e a reabilitação devem ser prioridades para reduzir a morbidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: neoplasias de laringe; morbidade; sistema único de saúde.

EP 5838 DISFAGIA NEUROGÊNICA: ASPIRAÇÃO SILENCIOSA DE MEDICAÇÃO

Autor principal: CATARINA DE LIMA ALVARENGA

Coautores: GABRIELA MARIE FUKUMOTO; ISADORA SEROTINI PERTINHEZ; ANA LUÍSA DE FREITAS PEIXOTO; ELIEZIA HELENA DE LIMA ALVARENGA

Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente 76 anos, feminino, atrofia de múltiplos sistemas e parkinsonismo desde 2020, disfagia progressiva para sólidos há 10 meses. Perdendo funcionalidade das atividades básicas da vida diária, cadeirante e alimentada há 2 anos. Em uso de medicações em comprimido via oral (Levodopa, entre outros).

Fácies: hipomímia, escape anterior de saliva, estase salivar oral, saburra lingual e motricidade lingual reduzida.

Videoendoscopia da deglutição (VED) tremor palatofaríngeo, estase salivar em valéculas e seios piriformes, voz gorgolejante, aspiração silenciosa de saliva e emissão sonora fraca. Oferecido pela cuidadora consistência IDDSI 4, com prolongamento da fase oral, apesar do pequeno volume oferecido, e escape anterior. Este volume ofertado não desencadeou reflexo de deglutição. Mesmo desempenho ocorre para consistências IDDSI 2 e 0. Testado a oferta de comprimido do tamanho habitual oferecido pela cuidadora, camuflado na colher com IDDSI 4: atraso na fase oral e este não desencadeou reflexo de deglutição. Tentado oferta de volume maior do IDDSI 4, sem sucesso. Medicamento ficou no trânsito glótico apesar de ser solicitado pigarro e tosse, ambos não foram eficientes. Medicação foi aspirada sem tosse e sem mudança no padrão basal da saturação e do padrão respiratório (90-92% em ar ambiente, sem sinais de desconforto).

Disfagia neurogênica (DN) oral, orofaríngea com aspiração silenciosa de todas as consistências e medicamentosa. Sem segurança de via oral, indicado restrição da via oral.

Discussão: A DN orofaríngea é prevalente em doenças neurológicas e parkinsonismo, sendo fundamental o acompanhamento multidisciplinar e multiprofissional. Presença de distúrbios do movimento faringolaríngeo e movimento paradoxal das pregas vocais pode auxiliar no diagnóstico diferencial das Síndromes Parkinsonianas. Além da disfagia, há risco de aspiração silenciosa, aumentando quadros aspirativos e pulmonares crônicos, pneumonias aspirativas e elevando a morbimortalidade.

No caso, a VED evidenciou disfagia oral e orofaríngea com aspiração laringotraqueal silenciosa em todas as consistências testadas e por medicamentos. Sem segurança da via oral. A ausência de reflexo de tosse e a manutenção da saturação basal reforçam a característica silenciosa e subclínica da aspiração, que pode ocorrer diariamente sem ser percebida.

A aspiração do comprimido durante o exame não deve ser interpretada como um evento adverso da VED, mas sim o retrato da rotina vivenciada diariamente pela paciente. Um dos objetivos dessa avaliação é replicar as condições cotidianas para uma análise mais assertiva no cuidado do paciente disfágico.

A levodopa não age diretamente na deglutição, mas melhora a performance do status motor geral do paciente, sendo importante avaliar o desempenho do mesmo sob efeito da medicação. A formulação sólida pode representar um risco grave ao paciente. Se o comprimido é aspirado, a biodisponibilidade é reduzida e seus efeitos terapêuticos não são atingidos. O paciente, pela dificuldade em tomar o comprimido, pode evitar a medicação oral, ocasionando piora dos sintomas motores e agravamento da doença de base.

A disfagia medicamentosa pode ocorrer em 70% dos pacientes com Parkinson e é fator preditivo de complicações. Pacientes com DP e disfagia devem ter o esquema de medicações cuidadosamente revisado, considerando formas alternativas de administração e efetividade da via utilizada.

Esse caso levanta a discussão sobre a avaliação do paciente como um todo diante de uma piora clínica de sua condição de base. Evidencia que antes de aumentar doses de medicamentos, é primordial uma avaliação da adesão do medicamento e da efetividade da ingestão dos mesmos prescritos por via oral além da segurança da deglutição, principalmente em casos de doenças neurodegenerativas que podem cursar com disfagia e aspiração silenciosa.

Comentários finais: Aspiração silenciosa e tosse não efetiva são prevalentes nas doenças neurológicas. Podem ser avaliadas pela VED, para garantir segurança da via oral. É importante a busca ativa de disfagia medicamentosa pois é fator preditivo de complicações motoras.

Palavras-chave: disfagia; aspiração silenciosa; doença neurológica.

EP 5881 TUMOR DE WARTHIN COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LARINGOCELE: RELATO DE CASO

Autor principal: JOÃO VITOR GOMES PIRES

Coautores: MOABE MIGUEL; LAURO MAZZEO DOS SANTOS SILVA; CAROLINE DE SIQUEIRA MÊDA; JAMILLY ALVES PADILHA; OSWALDO RAMOS NETO; CLARA BANDEIRA OLIVEIRA RIBEIRO; WASHINGTON BIZ

Instituição: IAMSPE

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 76 anos com antecedente de tabagismo de longa data e diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica, encaminhado ao ambulatório de exames laringológicos devido a histórico de disfagia de condução para alimentos sólidos e disfonia progressiva com início há aproximadamente 3 anos. Negava histórico de refluxo gastroesofágico, dispneia, perda ponderal ou antecedentes oncológicos cérvico-faciais. Foi realizada videolaringoscopia, em primeira consulta, que identificou lesão de aspecto cístico submucoso de aproximadamente 1 cm, acometendo região ventricular de prega vocal esquerda com extensão para comissura anterior. Aventado hipótese diagnóstica de laringocele. Paciente foi submetida a complementação diagnóstica com tomografia computadorizada de pescoço evidenciando lesão cística supraglótica esquerda de aproximadamente 0,8 cm. Após discussão de caso, optado por microcirurgia de laringe e ressecção de lesão em banda ventricular esquerda. Contudo, apesar da hipótese inicial, o estudo anatomopatológico revelou achados morfológicos compatíveis com tumor de Warthin, inclusive na revisão de lâminas solicitada pela equipe. A paciente evoluiu no pós-operatório com melhora de sintomas disfônicos e de disfagia. Atualmente, mantém seguimento com equipe de laringe, sem sinais de recidiva da lesão, apesar de manter o tabagismo.

Discussão: Habitualmente, a maior parte dos tumores laríngeos são malignos, histologicamente classificados como carcinomas de células escamosas. Dentre as lesões benignas, o cisto-adenolinfoma (ou tumor de Warthin) apresenta-se como uma etiologia pouco prevalente em lesões laríngeas. O tumor de Warthin consiste em um tumor benigno de glândulas salivares, com acometimento quase que exclusivo de glândula parótida. É caracterizado por células epiteliais oncócicas e estroma linfóide contendo folículos densos. A etiologia do tumor ainda não é totalmente estabelecida. Sugere-se que fatores como infecção por Epstein-Barr e tabagismo podem favorecer algum efeito tumorigênico local desencadeando a lesão. Apesar de pouco descrito, a ressecção transoral desse tumor apresenta-se como a principal terapêutica de escolha, acompanhada do seguimento periódico quanto à possibilidade de recidivas locais, principalmente se ressecções parciais. A transformação maligna é extremamente rara com índices de 0.3%.

Comentários finais: O intuito desse relato é evidenciar a importância do diagnóstico diferencial em lesões laríngeas. Apesar de raros, tumores benignos, como o tumor de Warthin, devem ser levados em consideração no raciocínio clínico do otorrinolaringologista. A ressecção transoral mostra-se como uma importante conduta para terapêutica e elucidação diagnóstica em pacientes com lesões atípicas sugestivas de tumor de Warthin. É importante ressaltar a necessidade do seguimento a longo prazo visto risco de recidiva e necessidades de novas cirurgias.

Palavras-chave: tumor de Warthin; neoplasia laríngea; microcirurgia.

EP 5939 LESÃO ULCERO-VEGETANTE EM PREGA VOCAL E PREGA VESTIBULAR ESQUERDA POR PARACOCIDIIDOMICOSE: RELATO DE CASO

Autor principal: CAROLINA DAHER MATTOS

Coautores: GABRIEL MARQUES ROBERTO LINO E SILVA; RODRIGO NOVI DA COSTA; ISADORA SILVA GARCIA; JOSE SERGIO DO AMARAL MELLO NETO

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RIBEIRAO PRETO

Apresentação de caso: Masculino, 49 anos, com histórico de etilismo de bebida fermentada e tabagismo 35 anos/maço, procedente de Ribeirão Preto, SP. Iniciou seguimento otorrinolaringológico com queixa de disfonia progressiva, sensação de globus faríngeo, tosse seca, odinofagia e disfagia há 3 meses. Relato de perda ponderal sem quantificação. Paciente com ausência de desconforto respiratório. Videolaringoscopia evidenciou lesão infiltrativa, ulcerovegetante acometendo toda prega vocal e prega vestibular esquerda, além de edema, hiperemia de aritenoides e espaço interaritenóideo. Foi orientado cessar tabagismo e etilismo, solicitado tomografia de pescoço com contraste e indicada microcirurgia de laringe para biópsia de lesão laríngea em centro cirúrgico. A tomografia não evidenciou alterações específicas para a doença. Achados cirúrgicos evidenciaram lesão ulcerovegetante, infiltrativa, em prega vocal e prega vestibular esquerda, poupando região subglótica, supraglótica, comissura anterior e processo vocal à esquerda. O anatomopatológico mostrou presença de células gigantes multinucleadas de permeio, algumas delas apresentando esporos fúngicos positivos para coloração pelo método GMS, sugerindo o diagnóstico de Paracoccidioidomicose. Paciente foi encaminhada ao serviço de Infectologia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto-SP para iniciar seguimento e tratamento. Iniciou tratamento com Itraconazol 200mg/dia e está evoluindo com melhora das queixas.

Discussão: A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica de evolução grave, provocada pelo fungo dimórfico térmico *Paracoccidioides brasiliensis*. A transmissão ocorre predominantemente por via inalatória, a partir da aspiração de conídios presentes no ambiente. A doença apresenta evolução insidiosa e caráter crônico, podendo acometer múltiplos órgãos e tecidos, incluindo cavidade oral e nasal, faringe, laringe, gengivas, língua, palato mole, glândulas suprarrenais, fígado, ossos, trato gastrointestinal, pulmões, pele, linfonodos e sistema nervoso central. Os sintomas iniciais mais frequentes incluem disfonia, dispneia, odinofagia, disfagia, perda de peso, febre e tosse. O perfil epidemiológico mais comum envolve indivíduos do sexo masculino, acima dos 40 anos, com histórico de tabagismo e/ou etilismo.

Comentários finais: A alteração vocal, em especial a disfonia, é a manifestação clínica mais comum em indivíduos com paracoccidioidomicose que acomete a laringe. Diante de lesões laríngeas suspeitas, é fundamental a realização de biópsia, com posterior análise por exame micológico direto e estudo histopatológico. Essa micose deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões laríngeas, sobretudo em pacientes provenientes ou com histórico de residência em regiões endêmicas para *Paracoccidioides brasiliensis*.

Palavras-chave: paracoccidioidomicose; prega vocal; lesão infiltrativa.

EP 5945 PAPILOMATOSE LARÍNGEA RECORRENTE POR HPV-11: CASO TÍPICO DE CURSO CRÔNICO E MULTIRRECIDIVANTE

Autor principal: LUCAS ESCARIÃO TOMASI

Coautores: GUSTAVO MENDES NEPOMUCENO; GABRIELA LEMES DAVID; NATALIA NUNES DA SILVA; MARCELO MONTEIRO VIEIRA BRAGA BARONE; CLARA MICHELE MADUREIRA YAMIM GOUVÊA; LUIZ MÜLLER PIMENTEL DELFIM LACERDA; WILSON BENINI GUERCIO

Instituição: HUUFJF

Apresentação do caso: Paciente masculino, 47 anos, com diagnóstico de papilomatose laríngea recorrente (PLR) desde a adolescência, em acompanhamento contínuo e sistemático em serviço de referência em otorrinolaringologia. Ao longo das últimas décadas, foi submetido a mais de 19 procedimentos cirúrgicos de ressecção laríngea, incluindo microlaringoscopias seriadas e uma laringofissura, sempre com recidivas em curto intervalo. Exames de videolaringoscopia seriados documentaram lesões papilomatosas vegetantes, hiperemiadas e difusas, comprometendo pregas vocais, rima glótica, andar infraglótico e, ocasionalmente, região traqueal.

O paciente recebeu ainda 144 aplicações de interferon e, em consonância com protocolos e guidelines atualizados, foi submetido à vacinação completa com o imunizante nonavalente contra HPV. O estudo histopatológico confirmou papilomas escamosos e a genotipagem viral identificou o subtipo HPV-11, associado a comportamento clínico mais agressivo. Apesar da ampla gama de intervenções cirúrgicas e terapias adjuvantes aplicadas de forma sequencial e protocolada, o paciente mantém evolução recidivante, com repercussão funcional vocal significativa.

Discussão: A PLR é uma afecção benigna da laringe, mas com curso crônico, recidivante e potencialmente agressivo, secundária à infecção pelo papilomavírus humano, predominantemente pelos subtipos 6 e 11. Embora classicamente de início em idade pediátrica ou adulta, a manifestação na adolescência, como neste caso, representa uma faixa etária menos habitual, reforçando a heterogeneidade da apresentação clínica. Este caso configura um exemplo paradigmático da PLR típica: múltiplas recidivas após ressecções, necessidade de reintervenções seriadas, impacto cumulativo sobre a função vocal e risco de acometimento subglótico e traqueal.

A identificação do HPV-11 possui relevância prognóstica inequívoca, uma vez que está associada a maior agressividade, menor intervalo livre de doença e maior probabilidade de extensão subglótica. O manejo multimodal empregado — com ressecções seriadas, imunoterapia com interferon e vacinação contra HPV — reflete a aplicação criteriosa das melhores estratégias disponíveis e alinhadas às recomendações internacionais. A manutenção das recidivas, contudo, ilustra o caráter intrinsecamente desafiador da doença, reforçando sua posição como um dos principais dilemas terapêuticos em otorrinolaringologia.

Comentários finais: Este caso evidencia a complexidade e a resiliência clínica da PLR, demonstrando que, mesmo diante do seguimento rigoroso em serviço especializado e do emprego sequencial de múltiplas modalidades terapêuticas, o curso permanece recidivante. Ressalta-se a importância da estratificação virológica, da adoção precoce de adjuvantes reconhecidos e do acompanhamento longitudinal em centros especializados, com vistas à preservação da função vocal e à manutenção da qualidade de vida. O subtipo HPV-11, identificado neste paciente, reforça a necessidade de reconhecer precocemente os fenótipos mais agressivos, permitindo intervenções tempestivas e planos terapêuticos de longo prazo mais assertivos.

Palavras-chave: papilomatose laríngea recorrente; HPV-11; multirrecidivante.

EP 5963 SARCOMA PLEOMÓRFICO DE ALTO GRAU EM PREGA VOCAL DIREITA: RELATO DE CASO COM RESPOSTA FAVORÁVEL APÓS EXCIÇÃO TRANSORAL

Autor principal: LUCAS MORAES COSTA

Coautores: VALMIR TUNALA JUNIOR; GABRIEL MELO ALEXANDRE SILVA; LAÍSE OLIVEIRA RESENDE; FERNANDA COELHO ATAYDES SEABRA; RAMIRO AUGUSTO MARTINS DA COSTA; NATALIA CRUZ RABELO; LUDIMILLA SANTOS ARAÚJO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 68 anos, ex-tabagista (8 maços.ano, cessação há 47 anos) e ex-etilista (cessação há 14 anos), com história profissional na construção civil e manipulação de fertilizantes. Sem comorbidades ou alergias conhecidas. Procurou atendimento especializado por quadro de disfonia persistente há 8 meses, sem outros sintomas associados (dispneia, disfagia, odinofagia ou perda ponderal). Videonasolaringoscopia inicial evidenciou lesão vegetante em comissura anterior e terço anterior da prega vocal direita (PVD), associada a sinais indiretos de doença do refluxo faringo-laríngeo.

Submetido a procedimento cirúrgico, com laringoscopia direta e biópsia excisional da lesão em 02/05/2024. O exame anatomopatológico demonstrou proliferação histiocitóide atípica ulcerada, com células gigantes multinucleadas, fundo inflamatório misto e proliferação capilar, sem necrose, com duas mitoses por 10 CGA. Imunohistoquímica (IHQ) foi compatível com sarcoma pleomórfico de alto grau, com positividade para Vimentina, Proteína S100, CD68, CD10, Actina de músculo liso, CD45RO e Ki67.

Realizados seguimentos mensais com videolaringoscopia, iniciando em 06/06/2024. Desde então, todos os exames demonstram ausência de recidiva, com apenas discreta sinéquia anterior e mínima fenda fusiforme à fonação como alterações residuais. Tomografia de pescoço realizada em 19/06/2024 não detectou lesões residuais.

O paciente segue em bom estado geral, sem queixas sistêmicas ou respiratórias, com estabilidade vocal e seguimento ambulatorial trimestral com a equipe de otorrinolaringologia.

Discussão: Os sarcomas laríngeos são extremamente raros, representando menos de 1% das neoplasias malignas da laringe, sendo o sarcoma pleomórfico de alto grau uma das variantes mais agressivas e infrequentes. A etiologia permanece incerta, mas exposições ocupacionais, histórico de tabagismo e etilismo, e possível influência de refluxo gastroesofágico crônico são apontados como possíveis fatores de risco.

O diagnóstico definitivo depende de biópsia com estudo anatomopatológico e IHQ. Neste caso, a apresentação endoscópica como lesão vegetante polipoide em prega vocal poderia inicialmente simular neoplasias epiteliais mais comuns (como carcinoma espinocelular) ou até mesmo lesões fonotramáticas, o que reforça a importância da excisão diagnóstica precoce.

O tratamento cirúrgico com ressecção completa é considerado o pilar terapêutico. O prognóstico, embora reservado devido ao potencial infiltrativo e elevada taxa de recidiva, pode ser favorável em casos com margens livres e seguimento rigoroso, como demonstrado neste caso.

Não há consenso sobre o papel da radioterapia ou quimioterapia adjuvante, devendo a decisão ser individualizada, geralmente reservada a casos com margens comprometidas ou recidivas locais.

Considerações finais: Este caso ilustra um caso raro de sarcoma pleomórfico de alto grau da laringe, com tratamento cirúrgico eficaz e evolução clínica e endoscópica favorável, sem sinais de recidiva até o momento. O seguimento rigoroso com videolaringoscopia e imagem é essencial na detecção precoce de recorrência, uma vez que esses tumores apresentam comportamento biológico agressivo e imprevisível.

Palavras-chave: sarcoma pleomórfico; neoplasia laríngea; microcirurgia de laringe.

EP 5993 LARINGOCELE EXTENSA ASSOCIADA A LEUCOPLASIA LARÍNGEA EM PACIENTE TABAGISTA CRÔNICA: RELATO DE CASO.

Autor principal: RAFAEL LUIZ DE SOUZA

Coautores: MARCOS ANDRÉ DE SARVAT; VERÔNICA CRISTINA DE MELO ROCHA; HENRIQUE CARVALHO ZANOTELI; BRUNO HENRIQUE DURÃES DE SÁ; LUANA MANHÃES FERREIRA; BRUNA DE LIMA FERREIRA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

Apresentação do caso: Paciente feminina, 61 anos, tabagista de longa data (60 maços-ano), portadora de DPOC, sem história ocupacional ou prática de instrumentos de sopro. Apresentava tosse seca e disфонia havia cerca de oito anos. À videolaringoscopia observou-se assimetria da epiglote com desvio à direita, lesões leucoplásicas em pregas vocais e hemiparesia de prega vocal direita. A tomografia computadorizada de pescoço mostrou desvio da coluna aérea faringo-laríngeo-traqueal à esquerda por extensa bolha aérea em continuidade com a porção infra-epiglótica, colapsando o trajeto faríngeo e medindo 20 x 28 x 35 mm, compatível com laringocele volumosa. Foi indicada ressecção cirúrgica por via cervical aberta associada à endoscópica transoral. Durante o ato, houve formação de fístula para via aérea, resolvida no mesmo tempo operatório. Realizou-se também exérese das placas leucoplásicas das pregas vocais. Três semanas após a cirurgia, a paciente encontrava-se em boa recuperação, com redução do quadro de tosse e melhora parcial da disфонia. Videolaringoscopia de controle mostrou laringe centrada, pregas vocais móveis e ausência de lesões em bordas livres. O exame histopatológico confirmou laringocele na peça cirúrgica e displasia de baixo grau nas áreas de leucoplasia.

Discussão: A laringocele é uma dilatação cística do sáculo do ventrículo de Morgagni, podendo ser interna, externa ou mista. Sua etiologia envolve variações congênitas ou fatores adquiridos que aumentam a pressão intraluminal, como prática de instrumentos de sopro, esforço fonatório, DPOC e tosse crônica. Embora considerada rara, estudos mostram frequência maior que a tradicionalmente descrita, chegando a 4,2% em pacientes avaliados por suspeita de câncer de laringe ou hipofaringe. Muitos casos são assintomáticos, mas laringoceles volumosas podem causar disфонia, tosse persistente e até obstrução respiratória, havendo relatos de traqueostomia de urgência. Complicações incluem piocèle, infecção cervical profunda e broncopneumonia aspirativa. Outro ponto relevante é a associação com neoplasias laríngeas: séries recentes relatam carcinoma concomitante em até 64% dos casos, sobretudo em tabagistas. Apesar de não haver evidência de que a laringocele seja precursora de carcinoma, sua coexistência com leucoplasias, como neste caso, exige investigação histopatológica criteriosa. O diagnóstico baseia-se em avaliação endoscópica e exames de imagem, com destaque para a tomografia computadorizada, que caracteriza o conteúdo aéreo, define a extensão e diferencia de cistos saculares. O tratamento deve ser individualizado: lesões pequenas e assintomáticas podem ser apenas observadas, mas as volumosas ou sintomáticas requerem ressecção. A via endoscópica transoral é eficaz para laringoceles internas menores, mas casos extensos podem demandar abordagem externa. A associação das duas vias, como neste caso, permite ressecção completa e tratamento simultâneo das lesões leucoplásicas.

Comentários finais: Embora benigna, a laringocele pode gerar complicações graves, como obstrução respiratória e infecções cervicais, além de apresentar associação frequente com tabagismo e lesões potencialmente malignas. O presente caso demonstra que a abordagem cirúrgica combinada é uma opção eficaz em laringoceles extensas, permitindo ressecção completa e tratamento simultâneo das leucoplasias. O achado histopatológico de displasia de baixo grau reforça a necessidade de seguimento rigoroso, uma vez que tais alterações, apesar de baixo risco imediato, possuem potencial de progressão maligna. Pacientes tabagistas devem ser acompanhados com videolaringoscopias seriadas e orientados quanto à cessação do tabagismo, medida essencial para reduzir riscos futuros. Assim, este caso ressalta a importância do diagnóstico precoce, da escolha individualizada da técnica cirúrgica e do acompanhamento ambulatorial contínuo para garantir preservação funcional da laringe e melhor prognóstico oncológico.

Palavras-chave: laringocele; cirurgia endoscópica e externa combinada; tabagismo.

EP 5996 PARALISIA DE CORDA VOCAL: ETIOLOGIAS E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: MARIA AMÉLIA TOLFO DE OLIVEIRA

Coautores: ALICE SCHUCK RIETH; ANA CLARA KIST; CAMILE MORAES HAEFFNER; MATHEUS HENRIQUE DOMBROWSKI; INGRID WENDLAND SANTANNA

Instituição: UNISC

Objetivos: Avaliar as diferentes etiologias da paralisia de corda vocal e seus métodos diagnósticos.

Métodos: Trata-se de uma busca nas bases de dados PubMed e Lilacs a partir dos Descritores em Ciências da Saúde “Vocal cord paralysis”, “Etiologies” e “Diagnosis”, com o operador booleano AND. Foram considerados como critérios de seleção artigos disponíveis da íntegra, gratuitos e publicados no período de 2015 a 2025. Foram selecionados trabalhos em língua inglesa e portuguesa, sendo excluídos os duplicados e com temática que diferem do objetivo.

Resultados: Na busca, encontraram-se 239 trabalhos, dos quais 9 estudos foram selecionados. A paralisia de cordas vocais acontece quando o impulso nervoso destinado à laringe é interrompido, geralmente devido a danos aos nervos laríngeo recorrente e ao laríngeo superior. Os sintomas incluem estridor, rouquidão, disfonia e dispneia. Esse acometimento pode ser unilateral (80,3%) ou bilateral (19,7%). Nos casos unilaterais, a corda vocal esquerda é cerca de 2 vezes mais acometida que a direita. O trauma cirúrgico consequente de iatrogenia se mostrou como a principal causa de paralisia bilateral de cordas vocais (43,7%), especialmente em procedimentos de tireoide. Os tumores aparecem como a causa mais comum de lesões unilaterais (31,1%), sendo o câncer de laringe o predominante. Outra importante causa de paralisia vocal é a intubação endotraqueal (15%), que por vezes têm recuperação de forma espontânea após extubação (60%). Na população pediátrica, a paralisia geralmente resulta de causas congênitas ou alterações no sistema nervoso central, sendo a forma bilateral a segunda principal causa de estridor neonatal. O diagnóstico é realizado a partir de avaliação clínica e laringoscopia com endoscópio flexível, complementada por eletromiografia laríngea e videoestroboscopia.

Discussão: A paralisia bilateral das cordas vocais (PCVB) é rara, congênita ou adquirida, e segunda causa mais comum de estridor neonatal. Os principais sintomas são disfonia, aspiração e dificuldade respiratória. Há maior prevalência de casos unilaterais, sobretudo à esquerda, devido à vulnerabilidade do nervo laríngeo recorrente esquerdo, que tem trajeto mais longo e relação com estruturas torácicas, elevando o risco de lesão em cirurgias. Entre as doenças sistêmicas, a síndrome de Guillain-Barré merece destaque, embora rara, pode levar à paralisia bilateral do NLR, frequentemente acompanhada de insuficiência respiratória, necessidade de ventilação mecânica e até instabilidades cardiovasculares. Nesse contexto, para o diagnóstico, a laringoscopia é o método de escolha, a forma rígida oferece uma visão detalhada da laringe sob anestesia, enquanto a flexível permite observar o movimento das pregas vocais em tempo real no consultório. A estroboscopia complementa essa análise, já que simula uma visão em câmera lenta da vibração das cordas vocais durante a fonação. A eletromiografia laríngea (LEMG) também é útil, pois registra a atividade elétrica dos músculos da laringe e auxilia tanto no entendimento do grau de comprometimento do NLR quanto na estimativa de recuperação. Por fim, a neuromonitorização intraoperatória vagal contínua (IONM) vem ganhando importância, pois permite identificar alterações eletromiográficas iniciais que sugerem risco de neuropraxia iminente, tornando-se um recurso valioso na prevenção de lesões durante procedimentos cirúrgicos.

Conclusão: A PCV é uma condição multifatorial, associada a cirurgias, infecções, intubação, neoplasias, traumas, além de causas idiopáticas. O diagnóstico deve ser abrangente, excluindo etiologias oncológicas, e o manejo individualizado e multidisciplinar, variando da reabilitação vocal às intervenções cirúrgicas. O tratamento conservador é indicado para pacientes com boa função respiratória, enquanto procedimentos irreversíveis só devem ser considerados quando a chance de recuperação espontânea é mínima. Avanços diagnósticos, cirúrgicos e em terapias regenerativas contribuem para melhores prognósticos e qualidade de vida.

Palavras-chave: cordas vocais; laringologia; diagnóstico.

EP 6010 DISFAGIA TARDIA ASSOCIADA A FIBROSE DE EPIGLOTE APÓS RADIOTERAPIA - RELATO DE CASO

Autor principal: LAURA DANTAS CYSNEIROS

Coautores: LEONARDO TOZETTI MANFRINATO; AUGUSTO DE OLIVEIRA MAGALHÃES DO VABO; OSWALDO OLIVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR; RAFAEL SABA ALBERTINO; FLAVIO RAMOS BAPTISTA DA SILVA; ANNA CRISTINA SILVESTRI; LARISSA CRYSTHINE AGUIAR BRASIL

Instituição: HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS - HFA

Apresentação do caso: Paciente, masculino, 77 anos, aposentado, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia, referindo “dificuldade para engolir há 16 anos”. Apresenta antecedente de neoplasia de laringe há 16 anos. Na época, não realizou intervenções cirúrgicas, sendo tratado somente por meio de Radioterapia (RT). Foram realizadas 44 sessões ao todo, com remissão completa da doença. Desde então, evoluiu com quadro de disfagia com piora progressiva significativa ao longo dos últimos anos, inicialmente para sólidos, com episódios frequentes de engasgos, além de pigarro intermitente e tosse com expectoração amarelada, com piora pós-prandial. Não realizou intervenções como fonoterapia após o tratamento radioterápico. Antecedentes pessoais significativos incluem demência mista (demência vascular de pequenos vasos e Alzheimer) e história prévia de dois AITs. Além disso, o paciente em questão é ex-tabagista (20 anos-maço). Ao exame físico otorrinolaringológico, otoscopia e rinoscopia anterior sem alterações. À oroscopia, mucosa oral levemente hiperemiada, com ausência de úvula, amígdalas grau 0 e presença de estase salivar em moderada quantidade. A videolaringoscopia (Agosto/2025) evidenciou fibrose cicatricial da epiglote, aderida à parede lateral da faringe à direita, com retenção salivar moderada nos seios piriformes. Apresentava valécula livre, pregas vocais com mobilidade e coaptação preservadas, sem alterações em cartilagens aritenoides, pregas ariepiglóticas, paredes faríngeas ou base de língua. Considerando as comorbidades neurológicas e idade avançada do paciente, a intervenção inicial proposta foi a realização de sessões de fonoterapia visando restaurar a função protetora da epiglote e melhorar a deglutição. Serão realizados exercícios de adaptação de consistência e posicionamento durante a deglutição, a fim de melhorar o padrão de vida do paciente. Será realizada Videoendoscopia da deglutição para monitoramento de resposta durante o tratamento.

Discussão: Este caso representa uma complicação tardia da RT: fibrose isolada de epiglote, evoluindo com disfagia mecânica importante. Esta é uma manifestação comum em pacientes com sequelas de radioterapia de laringe, com impacto significativo na qualidade de vida e risco aumentado de aspiração e pneumonia (HUTCHESON et al., 2013). A epiglote tem papel crucial na proteção das vias aéreas durante a deglutição, e sua fibrose pode comprometer esse mecanismo (CHIU et al., 2022). O quadro é agravado, também, pela presença de demência mista (microangiopatia extensa – Fazekas 3, atrofia medial temporal – Scheltens MTA 3), condição que compromete o controle cortical e subcortical da deglutição (MIARONS et al., 2018), bem como pela ausência de fonoterapia. Deve-se considerar as comorbidades e faixa etária de cada paciente para escolha da melhor forma de tratamento. A proposta cirúrgica de epiglotopexia é indicada em casos selecionados de disfagia com epiglote cicatricial pós-radioterapia, especialmente quando há boa mobilidade glótica preservada e ausência de lesões adicionais. A decisão cirúrgica visa evitar complicações pulmonares e permitir reabilitação fonoaudiológica mais eficaz. No entanto, quando a abordagem cirúrgica não é possível, outra possibilidade de intervenção é a fonoterapia, que visa reabilitar a função protetora da epiglote sobre a via aérea, com consequente melhora do mecanismo de deglutição.

Considerações finais: Este caso evidencia uma relevante complicação da RT de tumores de laringe, que é a fibrose progressiva dos tecidos irradiados, frequentemente associada à disfagia tardia. A fibrose isolada da epiglote, embora menos, compromete a deflexão epiglótica e a proteção da via aérea durante a deglutição, favorecendo penetração e aspiração. Em pacientes idosos, sobretudo aqueles com declínio cognitivo, essa alteração impacta de forma significativa a qualidade de vida, aumentando o risco de desnutrição e pneumonia aspirativa. Desta forma, a avaliação multidisciplinar da otorrinolaringologia, neurologia e fonoaudiologia é essencial para individualização da conduta e melhora no prognóstico do paciente.

Palavras-chave: disfagia; epiglote; radioterapia.

EP 6040 TUBERCULOSE LARÍNGEA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE TUBERCULOSE: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** CATHARINA ZANELLA**Coautores:** GABRIEL BARBIERO CASTIGLIONE SILVEIRA; NATHAN AUGUSTO MULLER**Instituição:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Apresentação do caso: Paciente de 52 anos, natural e residente em Santa Maria, Rio Grande do Sul. Ex-tabagista (35 maços/ano, abstinente há 4 meses) e ex-etilista, pedreiro. Buscou atendimento com um quadro de desconforto na orofaringe há 7 meses, descrito como dor leve e sensação de corpo estranho, associado à disfonia intermitente, principalmente em sons agudos. Evoluiu com perda de 10 kg e fadiga progressiva, sem febre ou sudorese noturna. Negava disfagia para líquidos ou sintomas rinológicos ou otológicos. Na endoscopia digestiva alta (EDA), solicitada por médico da UBS, revelou uma lesão infiltrativa no seio piriforme esquerdo, com comprometimento da cartilagem aritenóide e redução da mobilidade da prega vocal ipsilateral. A biópsia revelou um processo inflamatório crônico granulomatoso com necrose caseosa, sem atipias malignas. A videolaringoscopia confirmou um infiltrado irregular na aritenóide esquerda, edema da mucosa laríngea e estase salivar na hemilaringe esquerda. A tomografia computadorizada (TC) de pescoço mostrou espessamento e realce mucoso no seio piriforme, sem linfonodomegalias cervicais. A TC de tórax revelou fibrose, bronquiectasias, cavitações apicais bilaterais e múltiplos focos com padrão de “árvore em brotamento”, compatíveis com tuberculose pulmonar ativa. A pesquisa direta para bacilos álcool-ácido resistentes no escarro foi positiva, e o teste molecular GeneXpert detectou *Mycobacterium tuberculosis* sensível à rifampicina. As sorologias para HIV, hepatites B e C foram negativas. Foi iniciado o esquema RHZE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol) por 6 meses, junto a suporte vocal e fonoaudiologia. Após dois meses de tratamento, houve melhora da disfonia e regressão da lesão laríngea, restando apenas um discreto edema na banda ventricular esquerda e assimetria compensatória.

Discussão: A tuberculose laríngea é rara, sendo responsável por cerca de 1% dos casos de tuberculose extrapulmonar. É mais comum em homens de meia-idade com tuberculose pulmonar ativa, e sua apresentação clínica pode ser confundida com câncer de laringe, especialmente o carcinoma espinocelular (CEC), o que pode atrasar o diagnóstico. A infecção laríngea geralmente ocorre pela disseminação direta de secreções contaminadas do trato respiratório inferior. Neste caso, o histórico de tabagismo, a profissão e a lesão infiltrativa com comprometimento estrutural sugeriram inicialmente um diagnóstico de CEC, reforçado pela paralisia parcial da prega vocal e pela estase salivar. No entanto, os achados histopatológicos de granulomas caseosos, as lesões pulmonares cavitárias e o resultado positivo para *M. tuberculosis* direcionaram para uma causa infecciosa. A TC de tórax desempenhou papel fundamental, revelando padrão radiológico típico de tuberculose ativa, enquanto o GeneXpert proporcionou diagnóstico rápido e informação de sensibilidade à rifampicina. O tratamento antituberculose resultou em resposta clínica e endoscópica significativa, confirmando a hipótese. O caso ressalta a importância da abordagem integrada — combinando dados clínicos, endoscópicos, radiológicos e laboratoriais — para evitar erros diagnósticos e iniciar precocemente a terapia adequada.

Considerações finais: Este caso demonstra a importância de incluir a tuberculose laríngea no diagnóstico diferencial de lesões infiltrativas da laringe, principalmente em pacientes com histórico de exposição ao bacilo e achados pulmonares. A semelhança dos sintomas com os de tumores malignos exige alta suspeição clínica. A confirmação rápida por testes moleculares e o tratamento precoce são essenciais para preservar a função vocal, reduzir o risco de sequelas e prevenir a transmissão comunitária. Relatos como este reforçam a importância de estar atento às formas raras de apresentação da tuberculose, especialmente em áreas endêmicas.

Palavras-chave: tuberculose laríngea; lesão infiltrativa de laringe; disfonia.

EP 6044 PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA NA “CAMPANHA DE VOZ 2025” EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO NA ZONA SUL DE SÃO PAULO

Autor principal: GUSTAVO MARTINS SEGUNDA FAGIANI PRODOSSIMO

Coautores: STEFANI GARBULIO AMARAL; YARA MENDES SILVA; SOFIA HIOKI SANTOS; LUIZA HENDGES SCHAEGLER; RENATA SANTOS BITTENCOURT SILVA; IEDA MILLAS; SANDRA MARIA PELA

Instituição: UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO

Objetivo: Traçar o perfil de pacientes com queixa vocal por livre demanda durante campanha de voz em um hospital-escola referência em otorrinolaringologia.

Métodos: Na campanha foram realizadas avaliações incluindo: anamnese, avaliação perceptivo auditiva, questionário de autoavaliação vocal (IDV-10) e nasofibrolaringoscopia.

Resultados: Foram avaliados 21 indivíduos de ambos os sexos: 18 mulheres (86%) e 3 homens (14%). A idade mínima foi 35 anos, a máxima 90 e a média da idade foi 60 anos. Neste estudo foram encontrados os seguintes resultados ao exame laringológico: edema interaritenóideo (27,3%), ausência de lesões (18%), edema de Reinke (9%), hiperconstricção de prega vestibular (9%), imobilidade de prega vocal (9%), fendas glóticas (9%), laringocele (4,5%), sulco vocal com vasculodisgenesia (4,5%), edema de prega vocal (4,5%), lesão pré-nodular (4,5%). Não foram classificadas as lesões em três pacientes que não puderam realizar a nasofibrolaringoscopia e não retornaram ao serviço para continuidade da investigação. A maioria das disfonias foi do tipo comportamental. A pontuação do questionário IDV-10 variou de 0 a 23 pontos (máximo 40 pontos) com uma média de 11,6 pontos.

Discussão: As campanhas de voz têm como objetivo conscientizar a população sobre cuidados para a prevenção de problemas vocais, além de reforçar a importância de buscar profissionais especializados para minimizar as consequências de possíveis patologias instaladas. A proposta desta campanha foi atender a população que procurou, por livre demanda, o Serviço de Residência em Otorrinolaringologia da Instituição durante a “Campanha da Voz de 2025”. As atividades foram realizadas durante o mês de abril com divulgações por meio de pôsteres e folders explicativos. A partir dos resultados do questionário subjetivo IDV-10 associado ao exame objetivo de imagem e análise perceptiva auditiva, reforça-se a importância de realizar campanhas de voz, uma vez que também foram encontradas alterações laríngeas na maioria dos pacientes com queixas vocais.

Conclusão: Este trabalho demonstra que a realização de triagens por meio de exames laríngeos, vocais e o uso de protocolos de autoavaliação vocal podem auxiliar no rastreio diagnóstico de alterações vocais para pessoas com disfonias, além de fornecer orientação à população. As campanhas também podem auxiliar na captação de casos para pesquisas ou mesmo identificar demandas reprimidas que ainda não foram absorvidas pelo sistema de saúde. Portanto, estimular campanhas vocais pode ser essencial para a população, visto que alterações na voz podem levar anos para chegar em um profissional habilitado para o diagnóstico.

Palavras-chave: campanha da voz; disfonia; nasofibrolaringoscopia.

EP 6102 DISFONIA PERSISTENTE COMO MANIFESTAÇÃO DE ANEURISMA DE ARCO AÓRTICO: RELATO DE CASO

Autor principal: ALINE MEDINA TSCHA

Instituição: COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Apresentação do caso: Paciente feminina de 82 anos, acompanhava em ambulatório de cardiologia e de clínica médica do CHC-UFPR para manejo de doença de Chagas, com repercussão cardíaca e esofágica estabelecidas. Ademais, era conhecido histórico de aneurisma de aorta abdominal, hipertensão arterial sistêmica e doença arterial coronariana crônica, com cirurgia de revascularização miocárdica em 2001. Durante consulta com equipe assistente, em dezembro de 2024, relatou há 6 meses sofrer disfonia constante, com episódios de afonia.

Encaminhada então para avaliação otorrinolaringológica, na qual a nasofibrolaringoscopia revelou paralisia de prega vocal esquerda em posição paramediana, mobilidade de prega vocal direita preservada e ausência de lesões laríngeas visualizadas. Para investigação etiológica, solicitou-se tomografia com contraste de crânio, pescoço e tórax, em vistas de buscar achados que pudessem levar à disfunção do nervo laringeo recorrente.

No dia da realização do exame, em maio deste ano, foram encontrados os seguintes achados: dilatação do arco aórtico de até 43 mm no segmento proximal e principalmente de porções distais do arco aórtico, onde há volumoso aneurisma com extensa área de trombose parietal e calibre máximo estimado em 9,5 cm no maior eixo do plano sagital com extensão estimada em 7,8 cm.

Diante do resultado, paciente foi internada para investigação e discussão terapêutica. Angiotomografia de tórax revelou dilatação aneurismática acentuada em arco aórtico, de 93mm no diâmetro máximo, com morfologia irregular; trombo mural extenso com placa calcificada; ausência de sinais infecciosos ou de dissecção. Foi avaliada pelas equipes de cirurgia vascular e cardiovascular, que optaram por conduta conservadora, em conjunto com a paciente. Quanto ao manejo da paralisia de prega vocal, segue em acompanhamento otorrinolaringológico e fonoterapia.

Discussão: A paralisia da prega vocal ocorre predominantemente devido à lesão do nervo laríngeo recorrente e representa um relevante diagnóstico diferencial a ser considerado em pacientes com disfonia. Quando unilateral, costuma levar também a fadiga vocal e tosse ineficaz, o que pode desencadear disfagia e aspiração. Já o comprometimento bilateral apresenta maior severidade, podendo evoluir, inclusive, a insuficiência respiratória.

As causas podem ser classificadas em iatrogênicas, idiopáticas, neoplásicas, infecciosas, traumáticas, neurológicas e compressivas, sendo incluída na última categoria a compressão do nervo laríngeo recorrente por aneurisma de arco aórtico. Tal etiologia, contudo, é considerada rara em relação às demais.

Considerações finais:

Embora seja uma causa menos prevalente comparada a eventos como lesão iatrogênica ou neoplasias, a paralisia de prega vocal secundária à compressão do nervo laringeo recorrente por aneurisma de arco aórtico tem sua relevância clínica no fato de poder ser o único sinal de uma condição potencialmente fatal, como ruptura iminente do aneurisma, que, com frequência, se apresenta de forma indolor e insidiosa. Desse modo, o reconhecimento precoce desse mecanismo é fundamental para a condução adequada do paciente.

Palavras-chave: paralisia de prega vocal; aneurisma de aorta; nervo laringeo recorrente.

EP 6105 AVALIAÇÃO COMPARATIVA DO ESTADIAMENTO, DIAGNÓSTICO E O MOMENTO DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE LARINGE ENTRE AS REGIÕES DO BRASIL NO PERÍODO DE 2015 A 2024

Autor principal: PEDRO EDUARDO DE MOURA SOUZA

Coautores: GLEIF FARIAS LEITE; KAROLLYNE DE CASTRO SANTOS; LÍVIA PEREIRA COSTA CARVALHO; PÂMELA RAYSSA CARVALHO DE ALMEIDA; MARIA DE FÁTIMA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS AZEVEDO; PAULO SÉRGIO LINS PERAZZO

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)

Objetivo: Avaliar comparativamente o estadiamento, diagnóstico e o momento do tratamento do câncer de laringe entre as regiões do Brasil nos anos de 2015 a 2024.

Métodos: Estudo ecológico, de série temporal, com dados do Painel-Oncologia do Sistema de Informação Ambulatorial vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, no período entre 2015 e 2024. A coleta de dados vinculada à moléstia foi realizada a partir do código CID-10 C32. Os dados colhidos foram tabulados no Excel® Versão 2507. Foram calculados média, mediana, 1º e 3º quartil, intervalor interquartil, desvio padrão e frequências relativa dos dados. A análise estatística ocorreu utilizando o software Statistics Kingdom e o BioEstat v5.0. Foi considerado o intervalo de confiança de 95% e $p < 0,05$ como significativos.

Resultados: No Brasil, foram realizados 47.577 diagnósticos com mediana de 5161 ± 1729 sendo 44% dos registros no Sudeste. As diferenças entre as medianas foram estatisticamente significantes entre o Norte comparada ao Nordeste, ao Sudeste e ao Sul, e entre as regiões Sudeste e Centro-Oeste ($p < 0,05$). Nota-se tendência de crescimento em diagnósticos nas regiões Norte, Centro-Oeste e no Brasil ($p < 0,05$). Constatou-se um total de 41.332 registros em que a região do país referente ao tratamento foi determinada (Mediana 4437 ± 1005), com 44% desses no Sudeste. As diferenças entre as medianas foram estatisticamente significantes nas mesmas comparações entre regiões consideradas em diagnósticos ($p < 0,05$). Visualiza-se associação estatística da região do diagnóstico com o estadiamento para realização de tratamento com quimioterapia ou radioterapia ($p < 0,05$) ocorrendo predominância do estágio IV em todas as regiões exceto a Nordeste. A maior frequência relativa para realização do tratamento ocorreu no diagnóstico ou nos primeiros 90 dias após o diagnóstico. Foi observada associação entre a região do diagnóstico e o momento em que o tratamento foi introduzido ($p < 0,05$).

Discussão: A maior concentração de tratamentos e diagnósticos na região Sudeste e Nordeste podem suscitar uma distribuição desigual de recursos de saúde os quais permitem identificação facilitada da condição e seu tratamento posterior nessas regiões. Todavia, a tendência de crescimento no número de diagnósticos e tratamentos realizados no Norte e Centro-Oeste podem demonstrar uma melhora da distribuição desses recursos ao longo do tempo. A escolha do tratamento com quimioterapia ou radioterapia em estágios mais avançados pode ser associada com uma maior tentativa de preservação laríngea. Mesmo que no geral exista uma maior realização do tratamento cirúrgico para a condição, ainda existe uma porção expressivas dos casos identificadas em estágios mais avançados. A concentração de realização do tratamento em até 90 dias do diagnóstico por demonstrar a adoção precoce do tratamento com intuito de alcançar melhor prognóstico no paciente.

Conclusão: Foram identificadas disparidades quanto o diagnóstico, momento de início de tratamento e o estadiamento para tratamento não cirúrgico o que evidencia desigualdades regionais na saúde pública do país. Todavia, mesmo com essas desigualdades, nota-se que regiões que recebem menos investimentos apresentaram uma tendência de crescimento no número de diagnósticos e tratamentos realizados na região o que pode demonstrar uma tentativa de maiores investimentos na área de saúde nesses locais.

Palavras-chave: neoplasia de laringe; Brasil; Saúde Pública.

EP 6111 MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DA DOENÇA DE POMPE TARDIA: RELATO DE CASO

Autor principal: VICTOR SCHINAIDER GAIA DA CUNHA

Coautores: ECLERISTON AUBYERE SOUZA SILVA; MARIANA GUIMARÃES CARNEIRO; MYLENA FALCÃO DE MEDEIROS; RODRIGO GRIMALDE ADÃO FLOR; CHARLES BRUNO ANTUNES SOARES; ELYZANDRA DE ARAUJO FREITAS; MAÍRA DA ROCHA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Apresentação do caso: Paciente feminina, 69 anos, com histórico de obesidade grau I, hipertensão arterial sistêmica e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), recebeu diagnóstico de Doença de Pompe de início tardio (late onset Pompe Disease – LOPD) há cerca de 1 ano.

O quadro clínico da paciente desenvolveu-se progressivamente. As queixas de disfagia progressiva surgiram há 1 ano e meio, inicialmente para sólidos e, posteriormente, evoluindo para líquidos, com relato de episódios de engasgos noturnos. Associado a isso, a paciente apresentou perda ponderal de 4 kg. Há 1 ano, notou o início de fraqueza muscular, sobretudo em membros inferiores, que também se correlacionou com dificuldade para iniciar e manter o sono.

No início de 2025, a paciente manifestou disfonia, acompanhada de tosse seca noturna. Na mesma época, queixava-se de dificuldade auditiva e piora dos sintomas gastroesofágicos. Uma videolaringoscopia da deglutição (VED) revelou escape de líquido para a laringe, hipertrofia de amígdalas linguais e alterações significativas de refluxo faringolaríngeo. Audiometria evidenciou perda auditiva neurosensorial moderada bilateral.

O diagnóstico de Doença de Pompe foi estabelecido embasado pela atividade da alfa-glicosidase ácida (GAA) de 0,95. Irmão da paciente confirmou diagnóstico da mesma doença há cerca de 5 anos. Exames complementares, como ressonância magnética da coluna, mostraram alterações degenerativas, e ecocardiogramas seriados indicaram disfunção diastólica grau I e regurgitações valvares leves. Polissonografia tipo I confirmou a suspeita diagnóstica de AOS grau moderado.

O manejo incluiu tratamento para DRGE e controle da dor com amitriptilina, gabapentina e dipirona. Para tratamento da AOS, foi indicado o uso de CPAP (Continuous Positive Airway Pressure). A terapia de reposição enzimática (TRE) com alfaavalglicosidase (Nexviazyme®) foi prescrita. Acompanhamento com fonoterapia tem resultado em melhora na ocorrência de engasgos durante as refeições.

Discussão: A LOPD é caracterizada por apresentação insidiosa e heterogênea, com atividade residual da enzima GAA e progressão lenta centrada na fraqueza proximal de membros inferiores e, frequentemente, comprometimento respiratório por acometimento diafragmático, além de outras apresentações clínicas, que variam amplamente entre os acometidos pela doença. A paciente em questão apresenta vários achados que se encaixam no padrão clássico de LOPD: início insidioso de fraqueza de membros inferiores, disfagia progressiva, perda ponderal e evidência objetiva de AOS. Esses achados concordam com a fisiopatologia esperada e com a possibilidade de comprometimento respiratório precoce na evolução da LOPD.

Entretanto, o perfil otorrinolaringológico da paciente apresenta algumas particularidades: as alterações vocais, auditivas e a hipertrofia de amígdalas linguais. O envolvimento da musculatura orofaríngea e laringeana na LOPD pode levar a disartria e distúrbios da voz (rouquidão, insuficiência glótica, alteração na ressonância). Quanto à perda auditiva, há evidência na literatura de perda auditiva leve em coortes de LOPD, o que torna a presença de hipoacusia na nossa paciente compatível com relatos publicados, embora a diferenciação frente à presbiacusia precise sempre ser considerada. Por último, a macroglossia, embora descrita mais comumente em LOPD mais avançada, é mencionada como subdiagnosticada e, portanto, deve ser pesquisada por sua relação com a piora dos quadros de disfagia, disfonia e distúrbios respiratórios do sono.

Comentários finais: O caso clínico apresentado demonstra a importância de considerar a LOPD como causa de disfagia orofaríngea progressiva e disfonia em adultos/idosos, especialmente quando há sinais de fraqueza muscular proximal ou distúrbios respiratórios do sono. Além disso, deve-se atentar para sintomas menos comuns, de forma a antecipar o diagnóstico e permitir o tratamento sintomático. É imprescindível também o manejo multidisciplinar para o estabelecimento de terapêutica otimizada e prevenção das complicações.

Palavras-chave: doença de Pompe; manifestações otorrinolaringológicas; apneia obstrutiva do sono.

EP 6165 USO DE BEVACIZUMAB NO TRATAMENTO DE PAPILOMATOSE LARÍNGEA RECORRENTE: RELATO DE CASO

Autor principal: JAMILLY ALVES PADILHA

Instituição: IAMSPE

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 79 anos, com diagnóstico de papilomatose laringea recorrente e traqueostomizada, foi acompanhada no ambulatório de Cirurgia Cérvico-Facial da Disciplina de Otorrinolaringologia do IAMSPE (Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual). A paciente apresentou histórico de múltiplas intervenções cirúrgicas, com aproximadamente 40 microcirurgias laríngeas realizadas para excisão de lesões.

Durante a avaliação ambulatorial, observou-se a presença de lesões verrucosas bilaterais na prega vestibular, sendo mais pronunciadas à direita, com extensão à subglote. A paciente possui antecedentes de Diabetes Mellitus Tipo 2, em uso de hipoglicemiante oral.

Após análise da história clínica e das imagens obtidas pela videolaringoscopia, foi indicada corpectomia com laser de CO₂, associada à aplicação de Bevacizumab (1 mL em cada prega vestibular). O produto excisado foi enviado para avaliação anatomo-patológica, sendo diagnosticado como papiloma escamoso, com P16 positivo.

Após o segundo procedimento cirúrgico com nova aplicação de Bevacizumab, uma nova videolaringoscopia foi realizada, observando-se reepitelização das pregas vocais e vestibulares, com irregularidades ainda presentes na subglote direita e uma lesão papilomatosa restrita ao terço posterior da prega vestibular direita.

A paciente apresentou melhora clínica significativa após o tratamento com Bevacizumab, com a reepitelização das lesões nas pregas vocais e vestibulares, conforme observado na videolaringoscopia pós-operatória. A lesão papilomatosa foi restrita a uma área menor na prega vestibular direita, com redução do quadro inflamatório. A programação para retirada da traqueostomia está em curso, evidenciando o sucesso do tratamento na restauração da função laríngea e na melhoria do quadro respiratório da paciente.

Discussão: A papilomatose laringea recorrente é uma doença benigna, mas de difícil controle, que pode resultar em obstrução das vias aéreas e comprometimento da função vocal. O tratamento convencional consiste em ressecção cirúrgica das lesões, mas as recidivas são frequentes, o que torna a doença um desafio terapêutico. O uso de Bevacizumab, um anticorpo monoclonal que inibe o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), tem se mostrado promissor como adjuvante no tratamento da papilomatose laringea, devido ao seu efeito antitumoral e antiangiogênico.

Estudos recentes sugerem que a aplicação local de Bevacizumab pode reduzir a vascularização das lesões papilomatosas, promovendo a regressão das lesões e reduzindo as recidivas. O caso relatado corrobora esses achados, uma vez que a paciente apresentou melhora clínica significativa e evidências de reepitelização das lesões após a aplicação do medicamento.

A literatura também destaca que o Bevacizumab é bem tolerado, com poucos efeitos adversos relatados, sendo uma opção viável em pacientes com formas recorrentes e refratárias de papilomatose laringea. No entanto, mais estudos clínicos são necessários para avaliar a melhor dosagem, frequência e segurança do tratamento a longo prazo.

Considerações finais: O uso de Bevacizumab no tratamento de papilomatose laringea recorrente demonstrou ser uma alternativa eficaz, com bons resultados no controle das lesões e na preservação da função laríngea. A paciente apresentou evolução positiva após os procedimentos, com reepitelização das lesões e redução das recidivas. Esse tratamento pode representar uma abordagem promissora para pacientes com papilomatose laringea resistente às terapias convencionais, principalmente em casos com múltiplas recidivas ou acometimento extensivo das vias aéreas superiores.

Palavras-chave: papilomatose laríngea; hpv oral; bevacizumab.

EP 4716 **EXCISÃO DE SCHWANNOMA PLEXIFORME EM CANAL AUDITIVO EXTERNO - RELATO DE CASO DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO TRIÂNGULO MINEIRO**

Autor principal: GABRIEL MELO ALEXANDRE SILVA

Coautores: LUCAS MORAES COSTA; MARCELO HENRIQUE RODRIGUES MIRANDA; RAMIRO AUGUSTO COSTA MACHADO; LUNA KARLA NEVES MELO; VALMIR TUNALA JUNIOR

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Apresentação do caso: O caso dos autores trata-se homem, 33 anos, negando outras comorbidades e medicações de uso contínuo, referenciado ao serviço por queixa de tumoração em conduto auditivo externo direito com crescimento progressivo dos anos de 2019 a 2024, sem outros sintomas associados.

Ao exame físico, apresentava lesão pediculada ocupando todo o diâmetro do conduto auditivo externo a direita, impedindo progressão de otoscópio e video-otoscópio, indolor, sem alterações macroscópicas em cobertura da lesão ou alterações contralaterais

A propedêutica prosseguiu com a realização de ressonância magnética de ouvidos em 27/03/2024 a qual descreve: ausência de material preenchendo as células das mastoides. Regiões das orelhas médias preservadas. Cócleas, vestíbulos e canais semicirculares com morfologia e intensidade de sinal normais. Condutos auditivos internos com amplitude preservada. Nervos faciais e vestibulococleares.

Desta forma, procedeu-se à exérese da lesão sob anestesia local em regime de pequenas cirurgias, em outubro de 2024.

A lesão retirada fora enviada ao serviço de anátomo patológico, com a confirmação de schwannoma plexiforme após realização de estudo imuno-histoquímico.

Discussão: É sabido que o schwannoma plexiforme é uma variante do tumor benigno homônimo, que incide sobre camadas superficiais até o subcutâneo, definido como crescimento das células que compõe caracterizado por crescimento em padrão multinodular e bordos pouco definidos, padrão histológico Antoni A correspondendo à minoria dos schwannomas. Seu perfil epidemiológico não distingue entre gêneros, com maior incidência entre as terceira e sexta décadas de vida

Em linhas gerais, o tratamento proposto a um schwannoma depende de sua localização, sintomas associados e padrão de crescimento, podendo ir de ressecção cirúrgica a até terapia com radiação ionizante.

Um diagnóstico diferencial importante da lesão é o neurofibroma, que se caracteriza por padrão mitótico aumentado, maior densidade celular e a ausência de capsula verdadeira.

A topografia descrita também é atípica, uma busca nas bases de dados ncbi e scielo dos termos “Schwannoma plexiforme” ou “Plexiform schwannoma” para estudo comparativo obteve como resultado o achado de que na plataforma SCIELO apenas 1 artigo atendeu aos critérios supracitados, enquanto na NCBI, 377 atenderam a critério de avaliação.

Comentários finais: Este relato de caso inova por trazer uma topografia rara para lesão de baixa incidência, com ressecção transmeatal satisfatória.

Palavras-chave: schwannoma plexiforme; schwannoma; otologia.

EP 4722 MANIFESTAÇÕES PSORIÁTICAS INTRA-AURICULARES ASSOCIADAS A OTITES EXTERNAS DE REPETIÇÃO EM PACIENTE MASCULINO DE 26 ANOS, RELATO DE CASO

Autor principal: ALESSANDRA DE FREITAS MARTINS VIEIRA

Coautores: CAMILLA NOGUEIRA ANDRADE DE ASSIS TEODORO; SARAH COELHO PEREIRA

Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

Apresentação do caso: Paciente C.A.A., masculino, 26 anos, com quadro de psoríase há 15 anos, apresenta lesões cutâneas em todo o corpo, incluindo região intra-auricular. Realiza acompanhamento do quadro psoriático com dermatologista, fazendo uso tópico de tacrolimo durante crises, sem indicação para terapia sistêmica. Relata quadro de otalgia intensa concomitante à exacerbação do quadro psoriático, que cursa com cefaleia, prurido, plenitude auricular e hipoacusia, além de intensa descamação e surgimento de rolhas cerúmen e epitélio auricular. Histórico de quadros semelhantes frequentes, de quatro a seis vezes ao ano, com necessidade de antibioticoterapia tópica. Nega prática de atividades aquáticas rotineiras, uso de adornos em orelhas ou equipamentos intra-auriculares. Ao exame físico, edema e hiperemia em meato auditivo externo, além da presença de lesões psoriáticas. Ausência de secreção purulenta bilateralmente. Membranas timpânicas levemente hiperemiadas, sem abaulamentos ou demais alterações. Optado por iniciar tratamento tópico com dexametasona + sulfato de neomicina em gotas, 3 gotas em cada conduto auditivo 3x ao dia por 7 dias. Paciente evoluiu com melhora do quadro infeccioso otológico após quatro dias de tratamento, sendo encaminhado à dermatologista para reavaliação de quadro psoriático e possibilidade de avaliação de prescrição de novo tratamento para controle de lesões de pele.

Discussão: A psoríase é uma doença autoimune de caráter inflamatório, de evolução crônica e etiologia multifatorial, afetando aproximadamente 2-3% da população mundial. Caracteriza-se por lesões cutâneas avermelhadas e descamativas, podendo manifestar-se em diversas regiões do corpo. O dano tecidual ocasionado pela doença pode predispor ao surgimento de infecções, devido à perda da proteção fornecida pela integridade da barreira cutânea. No caso da manifestação intra-auricular, o quadro pode predispor ao surgimento de otites externas.

A otite externa aguda é uma doença que envolve a inflamação do canal auditivo, com duração inferior a 6 semanas. Os agentes etiológicos mais comuns são as bactérias *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*. No caso de infecções cutâneas associadas a lesões psoriáticas, os agentes etiológicos mais comuns são os estafilocócicos, sendo os mais estudados o *Staphylococcus aureus* e o *Staphylococcus pyogenes*.

O tratamento de escolha em casos não complicados de otite externa aguda consiste em antimicrobianos, como ácido acético, ou antibióticos, como aminoglicosídeos, quinolonas e polimixina B. Corticoides, como a betametasona, a dexametasona ou a hidrocortisona também podem ser usados como adjuvantes associados a estes tratamentos, auxiliando na resolução dos sintomas. O uso tópico prolongado de corticoides, porém, deve ser evitado, uma vez que pode causar atrofia cutânea e telangiectasias.

Existem opções de antibioticoterapia associada a corticoides, como ciprofloxacino + dexametasona ou hidrocortisona, sendo o uso de quinolonas muito eficaz para o tratamento de infecções ocasionadas por *Pseudomonas aeruginosa*. A neomicina associada a dexametasona também pode ser utilizada como tratamento de escolha. Estudos demonstram eficácia semelhante entre os tratamentos. Em relação à ototoxicidade, as quinolonas apresentaram mais segurança dentre as possibilidades de antibioticoterapia. O uso de antibióticos por via oral deve ser reservado a casos em que a infecção se espalha pelo canal auditivo ou em pacientes que apresentem maior risco de progressão da infecção, como imunossuprimidos ou diabetes mellitus descontrolada. Esta abordagem contribui para aumento de resistência bacteriana e aumento da duração do tratamento.

Outras dermatites podem causar episódios de otite externa aguda isolados ou até mesmo cronificar-se. A doença de base deve ser tratada para evitar recidivas infecciosas.

Considerações finais: Alguns cuidados devem ser tomados durante o tratamento e como prevenção de novos casos de otite externa aguda, como manter as orelhas secas, não utilizar hastes como cotonetes para limpeza do ouvido e evitar a introdução de objetos no conduto auditivo em caso de prurido.

Palavras-chave: otite externa aguda; psoríase; otites externas de repetição.

EP 4724 DOENÇA DE BOWEN EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO

Autor principal: PAULA CORRÊA COTTA NOVATO

Coautores: ANDERSON PATRICIO MELO; LUARA KELLER RIBEIRO PAIVA; DÉBORA GONÇALVES PEREIRA GUIMARÃES; JEFFERSON OLIVEIRA SILVA; FELLIPE LEONARDO TORRES DIAS; BRUNA ALVES DOS SANTOS

Instituição: HOSPITAL OTORRINOCENTER

Resumo: Paciente feminina, 61 anos, previamente hígida, procurou atendimento otorrinolaringológico devido ao surgimento de uma lesão descamativa no conduto auditivo externo (CAE) esquerdo, associada a prurido local e episódios intermitentes de otorreia, com evolução insidiosa por um período superior há um ano. A paciente negava sintomas sistêmicos ou outras queixas otológicas, como dor, hipoacusia ou plenitude auricular. Ao exame físico otorrinolaringológico, foi identificada uma placa eritematosa, levemente infiltrada, com descamação fina e sem evidência de otorreia ativa no momento da avaliação. Observou-se ausência de acometimento da membrana timpânica, linfadenomegalias cervicais ou presença de outras lesões cutâneas na face, pescoço ou couro cabeludo.

Diante da persistência e aspecto da lesão, foi realizada biópsia incisional para investigação diagnóstica. O exame histopatológico revelou tratar-se de um Carcinoma Espinocelular in situ, também conhecido como Doença de Bowen (DB). Após confirmação diagnóstica, a paciente foi submetida a tratamento cirúrgico com ressecção completa da lesão, sendo obtidas margens livres, conforme confirmado pelo exame anatomopatológico da peça cirúrgica. A paciente apresentou boa evolução pós-operatória, sem intercorrências, e permanece em seguimento ambulatorial periódico, sem sinais de recidiva da doença até o momento.

A Doença de Bowen é uma forma intraepidérmica de carcinoma espinocelular, caracterizada por proliferação de queratinócitos atípicos confinada à epiderme, sem invasão da derme. Embora a DB seja mais comumente descrita em áreas expostas ao sol, como tronco e extremidades, sua manifestação isolada no CAE é extremamente incomum. Devido à sua apresentação clínica inespecífica, com sintomas como prurido, otorreia e descamação – frequentemente interpretados como otite externa crônica ou dermatites de repetição – o diagnóstico pode ser retardado, com risco de progressão da doença.

A biópsia é uma ferramenta diagnóstica essencial, permitindo o diagnóstico precoce e direcionando o manejo adequado. A excisão cirúrgica com margens livres é considerada o tratamento de escolha, apresentando excelente prognóstico quando realizada precocemente.

Este caso ressalta a importância de incluir neoplasias cutâneas no diagnóstico diferencial de queixas otológicas crônicas e refratárias ao tratamento convencional. Apesar de rara, a Doença de Bowen deve ser considerada frente a lesões persistentes no conduto auditivo externo, sobretudo na presença de sinais sugestivos de alteração epitelial. O reconhecimento precoce é fundamental para evitar evolução para formas invasivas e garantir melhor desfecho clínico.

Palavras-chave: doença de bowen; carcinoma espinocelular in situ; conduto auditivo externo.

EP 4739 INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO SUPORTE AO DIAGNÓSTICO DE OTITE MÉDIA

Autor principal: BRUNA DE CARVALHO SANTIAGO

Coautores: ANA SILVIA MENEZES BASTOS

Instituição: UNIVERSIDADE DE VASSOURAS

Resumo: A otite média (OM) é um conjunto de patologias que afetam o ouvido médio, em que a OM aguda e OM com efusão são as doenças de maior incidência, principalmente na infância. A OM aguda é uma infecção de início súbito, que se destaca pela presença de uma membrana timpânica (MT) abaulada e hiperemiada, podendo ser causada por vírus ou bactérias. Enquanto a OM com efusão é identificada pelo acúmulo de secreção, pela ausência de sinais de inflamação e por uma MT retraída, com mobilidade reduzida e opaca. Apesar de sua alta prevalência, possui uma baixa taxa de diagnóstico precoce, uma vez que atendimentos de casos como esses ocorrem com mais frequência na atenção primária e na pediatria, em que a precisão na identificação e na classificação da patologia tende a ser mais baixa. Esses profissionais, na maioria das vezes, não possuem treinamento especializado na área, além de não terem familiaridade com a técnica de otoscopia pneumática, que é utilizada em casos de OM com efusão. O objetivo deste estudo foi analisar o uso de novas tecnologias de inteligência artificial (IA) em casos de OM e sua relação com a melhora do desempenho diagnóstico. As bases de dados utilizadas foram National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores “artificial intelligence” e “otitis”, com o operador booleano “AND”. Foram usados, para a pesquisa, artigos gratuitos, encontrados na íntegra e publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos artigos duplicados e que não abordavam o tema. Após a leitura foram selecionados 11 artigos. Os estudos apontaram que novos modelos de IA especializados no diagnóstico e classificação de OM possuem um desempenho semelhante a um otorrinolaringologista e diminuído comparadas a um subespecialista. No entanto, possuem um desempenho melhor que médicos de família, generalistas, recém-formados e pediatras, que, na maioria dos casos, são o primeiro contato desses pacientes. Essa nova tecnologia está em constante desenvolvimento, utilizando modelos como aprendizado profundo, no qual são fornecidos dados, reunidos ao longo dos anos, de pacientes, como imagem da MT e prontuários. Há um treinamento de redes neurais para identificação e diferenciação de patologias da OM, permitindo a definição de quadros clínicos de maneira mais rápida e precisa. Dessa forma, além de impedir a evolução para complicações graves da doença, fazer o diagnóstico correto da OM aguda e da OM com efusão evita o uso desnecessário de antibióticos e agiliza o tratamento correto de cada uma das doenças. Em conclusão, foi possível observar que a IA possui um grande potencial para ser um suporte diagnóstico para médicos não especializados. Portanto, é imprescindível que tais tecnologias continuem sendo desenvolvidas e aprimoradas para o aperfeiçoamento da assistência à saúde.

Palavras-chave: otite média; inteligência artificial; diagnóstico precoce.

EP 4747 OSTEOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO, UM RELATO DE CASO

Autor principal: PAULO TINOCO

Coautores: MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO; GABRIELA CARDOSO LIMA; ISADORA PASSAMANI TAMANINI; CARLOS EDUARDO SOARES MAGALHAES; HILLARY CRISTTINY DA SILVA PIMENTEL

Instituição: HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ

Apresentação do caso: G.F.R, sexo masculino, 21 anos de idade, procurou ambulatório de Otorrinolaringologia, devido a quadro de hipoacusia unilateral à esquerda, associado a otites externas de repetição, de caráter progressivo e arrastado, sem outras queixas associadas. Após realização de exame físico otorrinolaringológico pelo médico assistente do Hospital São José do Avaí, foi solicitado Tomografia Computadorizada de Conduto Auditivo, sendo evidenciado uma massa óssea bem definida, única, arredondada, com densidade semelhante ao osso cortical circundante, localizada próximo à junção tímpanoescafóide. Aventou-se a hipótese de Osteoma de Conduto Auditivo Externo, sendo submetido a ressecção cirúrgica da lesão. O procedimento foi realizado com broqueamento desta, envolvendo sua retirada completa. O paciente referiu melhora da hipoacusia no pós-operatório imediato, tendo evolução favorável em seu seguimento clínico.

Discussão: O osteoma do conduto auditivo externo (CAE) consiste em uma neoplasia benigna, rara, de crescimento lento, geralmente unilateral e assintomática. Os osteomas são sésseis e solitários com uma base estreita que conecta o osteoma ao osso do MAE. Geralmente são fixados nas suturas tímpano-mastóideia ou tímpano-escafóide. São tumores benignos, porém apresentam crescimento progressivo causando obstrução do MAE. Ao causar obstrução, irá promover uma perda auditiva condutiva e também otite externa recorrente. O osteoma de meato acústico externo é uma lesão pouco frequente, podendo ocorrer em qualquer idade sendo três vezes mais comum no sexo masculino. Frequentemente, é identificado de forma incidental durante exames otorrinolaringológicos. Entretanto, quando atinge dimensões significativas, pode provocar sintomas como hipoacusia condutiva, plenitude auricular, otite externa recorrente e impatância de cerume. A etiopatogenia dessa condição ainda não é completamente compreendida. Fatores como inflamação crônica, traumas locais e predisposição genética são frequentemente associados ao seu desenvolvimento. O diagnóstico diferencial com exostoses do CAE é essencial, dado que estas se apresentam como lesões múltiplas, bilaterais e relacionadas à exposição contínua à água fria. O diagnóstico é feito através da história clínica do paciente, exame clínico otorrinolaringológico e exames de imagem como a tomografia computadorizada de ossos temporais. A tomografia computadorizada tem como objetivo enumerar e localizar as calcificações das paredes, avaliar o comprometimento do calibre do MAE, estudar a extensão em profundidade do osteoma e investigar a presença de patologias associadas de meato acústico externo e de ouvido médio.

Comentários finais: O osteoma de conduto auditivo externo, apesar de ser considerado raro, deve ser sabidamente conhecido pelo médico Otorrinolaringologista, para correto diagnóstico e condução do caso.

Palavras-chave: osteoma; conduto; hipoacusia .

EP 4762 SÍNDROME DE GRADENIGO - REVISÃO

Autor principal: REBECA MAIDA SABBAG BARBOSA

Coautores: LETÍCIA MONTEIRO DA COSTA; MILENA FERNANDEZ MEZEI

Instituição: UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI

Objetivos: Esse trabalho tem como objetivo uma revisão sistemática sobre a Síndrome de Gradenigo, suas consequências e a importância de um diagnóstico rápido e preciso a fim de evitar maiores complicações.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática, que se desenvolveu a partir da seleção, estudo e análise de 4 artigos em Inglês pela base de dados do PubMed, com publicações dos últimos anos. Foram utilizadas Palavras-chave: "Gradenigo syndrome", "sixth nerve palsy", "trigeminal nerve" e "acute otitis media" para moldar e direcionar nossa pesquisa.

Resultado: Foram analisados diversos casos da Síndrome de Gradenigo, entretanto apenas 13-42% dos casos possuem a clássica tríade de sintomas. Deste modo, seu diagnóstico é desafiador, pela falta de suspeita da condição, sua raridade e falta de conhecimento médico.

Para atingir um diagnóstico concreto, deve ser realizado algum exame de imagem, podendo ser uma Tomografia Computadorizada, que evidencia a destruição óssea e opacificação das células aéreas da mastoide, ou uma Ressonância Magnética, mostrando as mudanças inflamatórias nesta região.

Discussão: A Otite Média Aguda é uma condição prevalente, especialmente na população pediátrica. Caso não seja tratada ou não receba a adequada atenção, pode evoluir para diversas consequências, dentre elas, a Síndrome de Gradenigo. Essa condição foi descrita pela primeira vez no início do século XX por Guiseppe Gradenigo, um otologista italiano, que fez menção ao conjunto de sintomas por complicação de otite média supurada, que incluem dor facial unilateral, paralisia do olhar lateral e otorreia.

Sua localização específica e as altas chances para complicação mostram a necessidade de um diagnóstico precoce e de um tratamento adequado, visando como objetivo evitar eventos adversos.

A infecção da otite média supurativa pode, em alguns raros casos, se disseminar pelo ápice petroso do osso temporal, que é dividido do Gânglio Trigeminal apenas pela dura mater, facilitando a disseminação da infecção. Uma inflamação extradural secundária a uma apicite petrosa pode afetar as estruturas anteriormente citadas e dar início aos sintomas da Síndrome de Gradenigo (GS).

A clínica clássica dessa condição envolve um caso de otite média recente, com intensa dor facial unilateral (ipsilateral), paralisia do olhar lateral (acometimento do Nervo Abducente - VI), dor na ramificação do Nervo Trigêmeo (V) e otorreia. É uma condição que evolui principalmente em crianças e imunossuprimidos e, dentre suas sequelas, caso não tratada adequadamente, surgem diversas complicações sérias, que englobam meningite, abscesso intracraniano/do espaço parafaríngeo, trombose do seio venoso dural, paralisia do nervo facial, entre outras.

Caso seja confirmado a Síndrome de Gradenigo, a partir de exames de imagem, a primeira linha de tratamento e considerando um manejo não-cirúrgico, devido a novos avanços no tratamento, inclui altas doses de antibióticos, sendo sistêmicos e tópicos. Caso tenha sido um diagnóstico tardio ou o tratamento apenas de antibióticos esteja sendo insuficiente, é necessário uma drenagem cirúrgica - a técnica pode variar de acordo com o caso e localização do abscesso.

Conclusão: A Síndrome de Gradenigo é uma consequência severa, porém rara, da Otite Média Aguda, que pode gerar diversas novas sequelas para o paciente afetado.

Esta revisão visa mostrar sua importância e disseminar a informação sobre essa síndrome, enfatizando a importância de um diagnóstico concreto e uma abordagem terapêutica adequada.

Sua raridade, seriedade dos sintomas e importância das suas consequências nos mostram a relevância deste assunto e a necessidade dos profissionais de saúde de estarem alertas aos sinais da Síndrome de Gradenigo.

O tratamento adequado e resposta rápida de equipes multiprofissionais é essencial para prevenir futuras e mais graves consequências para os pacientes.

Palavras-chave: síndrome de Gradenigo; nervo trigeminal; otite média aguda.

EP 4770 FRATURA LONGITUDINAL DO OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO

Autor principal: AMÁBILLE DE OLIVEIRA MARTINS

Coautores: JÚLIA MENDES MIOTTO; WALQUIRIA GELINSKI HENICKA; THAÍS ANTÔNIA DOS ANJOS RAMOS; LUANNA EUGÊNIA CAMARGO; MAYCON WHERIDON GÔES SEVERO; GABRIELA DE SOUZA FARIAS BRANDÃO NUNES

Instituição: HOSPITAL OTORRINO

Apresentação do caso: Paciente S.V., 72 anos, masculino, foi encaminhado ao Hospital São Luiz, em Cáceres, após perda de consciência em acidente automobilístico de alta energia no dia 17 de outubro de 2021. Recebeu atendimento de emergência e realizou tomografia de crânio, que não evidenciou fraturas ou alterações ósseas. Foi avaliado pelo neurologista e recebeu alta após dois dias de observação, sem queixas neurológicas iniciais. Um mês após o acidente, durante o processo de recuperação domiciliar, o paciente passou a relatar perda auditiva no ouvido esquerdo, sem sintomas associados como cefaleia, náuseas ou vertigem. No terceiro mês, apresentou otorreia amarelada e viscosa no mesmo ouvido, de leve a moderada quantidade, com duração de aproximadamente um mês, sem outros sintomas concomitantes. Três anos após o trauma, em consulta ambulatorial com otorrinolaringologista, nova tomografia de crânio revelou fratura longitudinal do osso temporal, fratura dos ossículos (bigorna e estribo) e da cóclea, sem aparente lesão labiríntica. Indicada mastoidectomia com interposição ossicular, realizada em 4 de novembro de 2024 no Hospital Otorrino de Cuiabá. No pós-operatório imediato, o paciente apresentou mobilização precoce e melhora progressiva da audição a partir do sétimo dia, com boa evolução cicatricial, permanecendo sob acompanhamento da equipe multiprofissional.

Discussão: O trauma do osso temporal pode resultar em diferentes padrões de fratura, guiados pelas densidades ósseas heterogêneas que compõem essa estrutura. Classificam-se em fraturas longitudinais, transversais, mistas ou cominutivas, conforme a orientação das linhas de fratura em relação ao eixo piramidal. No caso descrito, a fratura foi do tipo longitudinal, padrão mais comum em traumas fechados (70% a 80%), causada por impacto lateral, condizente com a dinâmica do acidente automobilístico sofrido pelo paciente. Esse tipo geralmente atinge a porção escamosa e se estende à mastoide e ao osso timpânico, preservando o osso petroso e o bloco labiríntico, o que explica a ausência de sintomas vestibulares, como vertigem ou nistagmo. As injúrias ossiculares representam uma complicação frequente do trauma do osso temporal, podendo ocorrer interrupções em vários pontos da cadeia ossicular, resultando principalmente em perda auditiva condutiva. Entre as fraturas ossiculares, destaca-se a do arco do estribo, que ocorre secundariamente à sua torção. No caso apresentado, a fratura da bigorna e do estribo observadas explicam a perda auditiva condutiva relatada no primeiro mês pós-trauma. O diagnóstico inicial baseia-se em avaliação otológica, incluindo inspeção das aurículas, canal auditivo externo e membrana timpânica, buscando sinais como otorreia líquórica ou sanguinolenta, hemotímpano, perfuração e hérnia cerebral. Avaliações da perda auditiva e neurosensorial podem ser realizadas à beira do leito, com testes de sussurro mascarado e diapasão, reservando exames mais complexos para casos de intervenção imediata. Apesar da tomografia computadorizada sem contraste, exame padrão para fraturas do osso temporal, não ter evidenciado alterações iniciais, a fratura foi confirmada apenas três anos depois por tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR), exame fundamental e indicado especialmente diante de paralisia facial aguda, fístula líquórica, suspeita de lesão vascular ou outro motivo para se preparar para intervenção cirúrgica otoneurológica imediata ou potencial, como o paciente em questão.

Comentários finais: A elevada incidência de traumatismo cranioencefálico (TCE), associada à complexidade diagnóstica das complicações decorrentes da fratura do osso temporal, reforça a relevância da discussão sobre o tema. Este estudo contribui para a comunidade científica ao destacar a importância do diagnóstico precoce e da escolha adequada das condutas terapêuticas. Além disso, enfatiza-se a necessidade de acompanhamento contínuo dos pacientes, visando monitorar a evolução do quadro e prevenir possíveis complicações ou recaídas.

Palavras-chave: fraturas do osso temporal; perda auditiva condutiva; traumatismos craniocerebrais.

EP 4773 PERDA AUDITIVA MISTA ASSOCIADA AO USO ESTÉTICO DE SYNTHOL: RELATO INÉDITO DE MANIFESTAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA

Autor principal: LUCAS SOUSA SALGADO

Coautores: DIOGO SILVA LIRA; JOÃO CLEBER DE OLIVEIRA; PEDRO JULIANO DE MESQUITA FERREIRA; SOFIA FONTES DE OLIVA COSTA; STEFANO TINCANI; ARTHUR MENINO CASTILHO

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, UNICAMP, DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CAMPINAS, SP, BRASIL

Apresentação do caso: Mulher de 33 anos, previamente saudável, apresentou histórico de múltiplas internações por hipercalcemia grave, refratária e de origem PTH-independente, associada à doença renal crônica (DRC) estágio 4. Evoluiu com sintomas sistêmicos como fraturas por fragilidade, náuseas, vômitos, confusão mental e piora progressiva da função renal. Durante a investigação, negava uso de suplementos ou doenças granulomatosas conhecidas. Posteriormente, relatou uso estético de Synthol (óleo sintético com triglicerídeos, lidocaína e álcool benzílico) nas coxas e glúteos. Suspeitou-se de granulomatose induzida por corpo estranho, com ativação extrarrenal da vitamina D como causa da hipercalcemia. Apesar de resposta inicial à corticoterapia, a paciente retornou com quadro grave e necessidade de hemodiálise. Relatou perda auditiva bilateral súbita, sendo encaminhada à Otorrinolaringologia. Audiometria revelou perda auditiva mista moderada bilateral (PTA 55 dB). Otoscopia mostrou miringoesclerose extensa. PET/CT identificou inflamação muscular e calcificações heterotópicas. A TC evidenciou calcificações intracranianas e nos condutos auditivos. A perda auditiva foi atribuída a múltiplos fatores, incluindo miringoesclerose, inflamação crônica e distúrbios metabólicos associados à hipercalcemia. Foi indicado uso de próteses auditivas, acompanhamento fonoaudiológico e suporte clínico-dialítico contínuo.

Discussão: O uso estético de Synthol, embora popular entre fisiculturistas, pode desencadear complicações graves e pouco conhecidas, como hipercalcemia persistente por ativação extrarrenal da vitamina D mediada por granulomas, levando a insuficiência renal progressiva e necessidade de hemodiálise. Este caso inédito também evidencia potenciais repercussões otorrinolaringológicas, como perda auditiva bilateral associada a miringoesclerose e alterações metabólicas. A apresentação clínica reforça a importância da anamnese detalhada e do reconhecimento de substâncias exógenas como causa de distúrbios sistêmicos complexos. O caso destaca a necessidade de conscientização entre profissionais da saúde quanto aos riscos do uso indiscriminado de substâncias estéticas não regulamentadas e alerta para possíveis manifestações auditivas ainda pouco descritas na literatura.

Comentários finais: O presente caso evidencia a gravidade das complicações sistêmicas e otorrinolaringológicas associadas ao uso estético do Synthol. A paciente evoluiu com hipercalcemia refratária, insuficiência renal e perda auditiva bilateral, provavelmente relacionada à deposição de cálcio e inflamação crônica. Destaca-se a importância da investigação detalhada em quadros de hipercalcemia PTH-independente, considerando causas menos usuais, como reações a corpo estranho. Este relato reforça a necessidade de conscientização dos profissionais de saúde sobre os riscos do uso de substâncias não regulamentadas.

Palavras-chave: synthol; perda auditiva mista; anabolizante.

EP 4774 PARALISIA FACIAL BILATERAL E OTITE MÉDIA REFRATÁRIA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE GRANULOMATOSE COM POLIANGEITE: RELATO DE CASO FATAL

Autor principal: LUCAS SOUSA SALGADO

Coautores: DIOGO SILVA LIRA; JOÃO CLEBER DE OLIVEIRA; PEDRO JULIANO DE MESQUITA FERREIRA; SOFIA FONTES DE OLIVA COSTA; STEFANO TINCANI; ARTHUR MENINO CASTILHO

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, UNICAMP, DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CAMPINAS, SP, BRASIL

Apresentação do caso: Homem, 26 anos, previamente hígido, iniciou em Janeiro plenitude auricular, otalgia e hipoacusia bilateral, após quadros recorrentes tratados com antibióticos em serviços de urgência. Evoluiu com otorreia após três semanas. Encaminhado ao especialista, recebeu antibióticoterapia EV com ciprofloxacino e clindamicina por 10 dias. Um dia após a alta, apresentou paralisia facial periférica (PFP) à direita, sendo submetido à timpanotomia com tubo de ventilação bilateral. Por mau posicionamento, passou por nova reabordagem em ambos os ouvidos. Três dias depois, desenvolveu PFP à esquerda, mantendo HB IV bilateral. Foi então transferido ao HC/UNICAMP. Na internação, iniciou cefepime + vancomicina, e foi submetido à timpanomastoidectomia bilateral. Culturas foram negativas (bactérias, micobactérias, fungos), e o anatomopatológico revelou inflamação crônica com resposta histiocitária intensa. As sorologias virais foram negativas, e o C-ANCA inicialmente indeterminado. Diante do quadro ainda limitado ao acometimento otológico, indicou-se investigação imunológica em conjunto com Reumatologia e Infectologia. O paciente, porém, optou por evasão hospitalar, mantendo acompanhamento ambulatorial. Duas semanas após, retornou com disfagia para todas as consistências, emagrecimento de 10 kg em 30 dias, candidíase oral, otorreia persistente e paralisia do hipoglosso direito. Foi diagnosticado com pneumonia em sua cidade e reinternado com hipótese de tuberculose sobreposta. A TC revelou novos achados pulmonares; o C-ANCA positivou. Biópsia da rinofaringe mostrou reação granulomatosa com vasculite focal. Iniciou pulsoterapia e imunoglobulina EV, mas evoluiu com sepse, glomerulonefrite rapidamente progressiva e hemorragia subalveolar. Faleceu 14 dias após a reinternação.

Discussão: A GPA é vasculite rara, agressiva, associada ao ANCA, que geralmente afeta vias aéreas superiores, pulmões e rins. Manifestações exclusivamente otológicas como forma inicial, como otite média refratária e PFP bilateral, são extremamente raras e pouco reconhecidas. A ausência de resposta ao tratamento habitual e a rápida progressão para disfunção de múltiplos pares cranianos, envolvimento pulmonar e renal devem levantar suspeita diagnóstica precoce. O AP e a biópsia confirmaram o padrão granulomatoso com vasculite compatível com GPA. A falta de diagnóstico precoce comprometeu o início do tratamento imunossupressor e influenciou no desfecho

Comentários finais: Este caso alerta para a GPA como possível diagnóstico em otite média refratária associada à paralisia facial, especialmente em pacientes jovens e previamente saudáveis. A apresentação inicial exclusivamente otológica pode atrasar o reconhecimento do quadro sistêmico. A rápida progressão para comprometimento neurológico, pulmonar e renal reforça a gravidade da doença. O diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento imunossupressor são determinantes para a sobrevida. A atuação multidisciplinar é essencial nesses casos atípicos.

Palavras-chave: granulomatose com poliangeite; GPA; paralisia facial.

EP 4796 TUBERCULOSE EM ORELHA MÉDIA, TUBA AUDITIVA E RINOFARINGE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: THAYS ALMEIDA CLEMENT OLIVEIRA

Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS

Apresentação do caso: Paciente de 31 anos, médica, hígida, apresentou quadro de otite média serosa em ouvido esquerdo em agosto de 2024. Evoluiu 1 mês depois com Paralisia Facial Periférica grau VI de House-Brackmann (HB) à esquerda, sendo internada para investigação. Foi realizada timpanotomia para colocação de tubo de ventilação e nesta ocasião colhido material para anatomopatológico, que em seu resultado apresentou apenas tecidos desvitalizados. Paciente foi então tratada com antibioticoterapia de amplo espectro, corticoterapia prolongada em altas doses e fisioterapia motora facial nos meses seguintes, evoluindo com melhora da paralisia para grau II de HB.

Contudo, a membrana timpânica esquerda continuou a retrair com sinais de progressão de doença. Apresentou audiometria com perda mista moderada em ouvido esquerdo com GAP de 10 DB e impedanciometria com curva B. Foi realizada uma nasofibrolaringoscopia, que evidenciou tecido inflamatório infiltrativo com sinais de necrose tecidual e secreção de aspecto purulento em região de óstio da tuba auditiva e torus tubário, bem como sinais de estenose de tuba auditiva à esquerda.

Foi então submetida a nova biópsia de tecido de rinofaringe no dia 08/03/2025 que elucidou o caso, com resultado de *Mycobacterium tuberculosis* em cultura. Paciente iniciou tratamento com esquema RIPE e melhora clínica significativa até momento.

Discussão: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa com alta prevalência global, principalmente em países em desenvolvimento. No entanto, a apresentação extrapulmonar continua sendo menos comum, correspondendo a cerca de 10-15% dos casos. Dentro das formas extrapulmonares, o acometimento otorrinolaringológico representa uma minoria, sendo que a otite média tuberculosa é extremamente rara, correspondendo a menos de 0,9% dos casos de TB extrapulmonar.

A otite média tuberculosa pode ocorrer por disseminação hematogênica, contiguidade a partir da nasofaringe ou reativação de um foco latente. A paciente do presente relato, uma jovem médica previamente hígida e sem fatores de risco aparentes para TB, apresentou um quadro de otite média com extensão para a rinofaringe, um curso clínico atípico e de difícil diagnóstico. O atraso no reconhecimento da tuberculose otorrinolaringológica é comum, pois seus sintomas podem mimetizar quadros mais prevalentes, como otites bacterianas recorrentes ou neoplasias.

O diagnóstico é frequentemente desafiador devido à baixa suspeição clínica, exigindo exames histopatológicos e microbiológicos para confirmação. Neste caso, a identificação do *Mycobacterium tuberculosis* foi essencial para a definição terapêutica. O tratamento segue o esquema padrão da TB, sendo a antibioticoterapia prolongada a base da conduta.

Este caso reforça a importância da tuberculose como um diagnóstico diferencial mesmo em pacientes imunocompetentes, sobretudo quando há falha terapêutica ou evolução atípica de infecções otorrinolaringológicas comuns. Além disso, destaca-se a necessidade de investigação histopatológica e microbiológica em quadros refratários.

Conclusão: A tuberculose otorrinolaringológica continua sendo uma entidade subdiagnosticada devido à sua baixa prevalência e apresentação inespecífica. O presente relato evidencia a possibilidade de acometimento otológico e rinofaríngeo mesmo em indivíduos jovens e hígidos, enfatizando a importância da suspeição clínica diante de quadros atípicos. O reconhecimento precoce e o diagnóstico preciso são essenciais para evitar complicações e proporcionar um tratamento adequado. Além disso, este caso reforça a necessidade de estudos adicionais para compreender melhor a patogênese e os fatores predisponentes da tuberculose extrapulmonar em indivíduos sem fatores de risco aparentes.

Palavras-chave: tuberculose; orelha média; tuba auditiva.

EP 4802 MEDULOBLASTOMA - UMA MANIFESTAÇÃO INCOMUM**Autor principal:** JULIO CESAR BREMENKAMP MURARI**Coautores:** KARINE MACHADO FAVERO; SABRINA SALOMÃO SPINELI; ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES; MANUELA IGLESIAS BORGES; LUCAS MIRANDA RIBEIRO DE PAULA**Instituição:** CEMA

Resumo: O meduloblastoma é um tipo de neoplasia maligna do sistema nervoso central, manifestando-se como uma massa expansiva sólida, localizada na linha média da fossa posterior, que afeta predominantemente o cerebelo e o quarto ventrículo. Trata-se da forma mais comum de tumor intracraniano em crianças e adolescentes. Representa um quarto de todas as lesões intracranianas pediátricas e um terço de todas as lesões da fossa posterior em crianças. A ocorrência do meduloblastoma em adultos é rara, equivalendo a menos de 1% de todos os tumores cerebrais, com incidência anual de aproximadamente 0,5 casos por milhão, afetando predominantemente indivíduos entre 20 e 40 anos. Neste trabalho, apresentamos o caso de uma paciente de 20 anos do sexo feminino, diagnosticada com um meduloblastoma de fossa posterior esquerda, após abrir quadro clínico de tontura e hipoacusia de piora sintomatológica progressiva, atendida em um serviço de urgências em otorrinolaringologia.

S.M., feminino, 20 anos, previamente hígida, em uso de Semaglutida para esteatose hepática, procurou serviço de Pronto Atendimento do Hospital CEMA devido à instalação súbita de hipoacusia e tinnitus em ouvido esquerdo com evolução de 15 dias após exposição excessiva ao som (ensaio de bateria em galpão fechado), além de tontura do tipo instabilidade de curta duração. Em quadro mais intenso de vertigem dois dias antes da consulta, sofreu um acidente automobilístico seguido de TCE leve, sem alterações em exames de imagens em hospital de emergência. Em consulta, apresentava otoscopia dentro da normalidade, Teste de Weber positivo contralateral à queixa e o primeiro exame audiométrico apresentou normalidade dos limiares auditivos à direita e perda auditiva neurossensorial leve acentuada em 250 e 500 KHz à esquerda, curva tipo A bilateralmente e ausência de reflexos estapedianos contralaterais. Com isso, iniciado protocolo de surdez súbita com corticoideterapia por 10 dias, seguido de desmame. Paciente retornou após o tratamento referindo melhora parcial da audição, porém persistindo com tontura e piora do tinnitus. Nova audiometria demonstrou anacusia de ouvido esquerdo. Realizada RNM Ossos Temporais com contraste que revelou lesão expansiva sólida extra-axial na cisterna do ângulo ponto-cerebelar esquerdo (3,1 x 3,0 x 2,1 cm), com realce ao gadolínio e contato com VII e VIII pares cranianos, sem compressão ou deslocamento significativo, levantada a hipótese de meningioma ou Schwannoma vestibular. Paciente foi encaminhada à neurocirurgia em outro serviço, onde foi submetida à ressecção cirúrgica, cujo diagnóstico histopatológico revelou meduloblastoma. Frente ao resultado, realizará sessões de quimioterapia com cisplatina e, após, será reavaliada em nosso serviço para tentativa de reabilitação auditiva com sistema CROS.

Palavras-chave: meduloblastoma; neoplasia; otologia.

EP 4815 IMPLANTE COCLEAR BILATERAL EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE WAARDENBURG: RELATO DE CASO

Autor principal: ANELISE PINHEIRO PAIVA

Coautores: NEILOR FANCKIN BUENO MENDES; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; JORGE AUGUSTO SAVI; JHULIANA JUNGLES POLATO; JOÃO ARTHUR GERMANO SILVA; LOUISE NOBRE AREA LIMA; VANESSA KAMIZAKE DE FREITAS

Instituição: HOSPITAL ANGELINA CARON

Apresentação do caso: Paciente feminina, L.C.S., 1 ano e 2 meses, acompanhada dos pais os quais referem que a paciente falhou na Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) bem como no reteste, bilateralmente. Pais afirmam que paciente não localiza sons e não forma palavras. Negam intercorrências perinatais, histórico familiar de perda auditiva ou demais fatores de risco. Ao exame físico, na ectoscopia observa-se heterocromia de íris, hipertelorismo e mecha branca no cabelo - características clínicas compatíveis com a Síndrome de Waardenburg (SW). À otoscopia, membrana timpânica e conduto auditivo sem alterações. Tomografia de ouvidos com aqueduto vestibular sem particularidades, e Ressonância de ouvidos com presença e integridade dos nervos vestibulococleares. Exame BERA compatível com perda auditiva neurosensorial profunda bilateralmente. Diante da falha do benefício funcional com aparelho de amplificação sonora individual (AASI) para esse caso, foi indicado o implante coclear bilateral, o qual foi realizado quando a paciente apresentava 1 ano e 8 meses de idade. Utilizado modelo Medel Flex 24 para melhor introdução dos eletrodos na cóclea. A paciente foi submetida à ativação e mapeamento do implante, seguido de início precoce da reabilitação fonoaudiológica. A resposta auditiva inicial foi satisfatória, e o prognóstico comunicativo dependerá da constância da reabilitação, da estimulação familiar e da ausência de demais comorbidades associadas.

Discussão: A Síndrome de Waardenburg é uma causa genética de surdez neurosensorial pré lingual, dividida em quatro subtipos, onde no tipo 1 encontra-se, além da perda auditiva não progressiva, distopia canthorum ou hipertelorismo, heterocromia de íris e mecha branca no cabelo. Estima-se que a SW seja responsável por 2 a 5% dos casos de surdez congênita. Caracteriza-se como uma síndrome autossômica dominante na maioria dos casos (embora alguns subtipos sejam recessivos), causada por mutação em genes como PAX3, MITF, SOX10, SNAI2, entre outros.

Diante de uma perda neurosensorial profunda bilateral, o implante coclear encontra-se como a alternativa de tratamento, desde que haja integridade do nervo auditivo e anatomia coclear favorável.

Considerações finais: Identificar as síndromes genéticas que ocasionam perda auditiva é fundamental para o aconselhamento genético, tanto para o prognóstico individual quanto para o planejamento familiar, dado o caráter hereditário da síndrome. Para realizar a cirurgia de implante coclear é de suma importância o diagnóstico precoce, a fim de conseguir estimular a audição e o desenvolvimento de linguagem oral. Para tal, a integração entre o rastreamento auditivo neonatal, avaliação otorrinolaringológica e investigação genética é fundamental para garantir o melhor prognóstico auditivo e comunicativo.

Palavras-chave: síndrome de Waardenburg; implante coclear; perda auditiva neurosensorial.

EP 4820 PERDA AUDITIVA PROGRESSIVA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE ALPORT E HISTÓRICO DE TRANSPLANTE RENAL

Autor principal: MARIA RAFAELA VIANA DE SA ANDRADE

Coautores: FERNANDA ZATSUGA ANGELO; KARINA MARTINS BAPTISTA; LUIZA DE OLIVEIRA QUARESMA; MANOELA SANDRI SCHAFER; BRUNA DOS REIS MENDES PEREIRA SILVA; SABRINA SALOMÃO SPINELI; NANCY MIRAN OH CHOI

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação de caso: Paciente do sexo feminino, 29 anos de idade, com diagnóstico confirmado de síndrome de Alport (SA) na infância após quadro de insuficiência renal crônica. Apresenta histórico familiar positivo. Em 2020, foi submetida a transplante renal, com boa resposta imunológica e função renal estável até o momento.

Relata perda auditiva bilateral há aproximadamente 7 anos, com uso de aparelho auditivo desde 2019. Contudo, refere piora recente na discriminação de fala, especialmente em ambientes ruidosos, além de hipersensibilidade auditiva a sons ambientais. Ao exame clínico otorrinolaringológico não aparenta alterações.

Nos exames complementares, como a audiometria realizada em 18/01/2025, observou-se perda auditiva neurosensorial moderada bilateral, padrão de curva tipo A em impedanciometria e reflexos estapedianos preservados bilateralmente. No exame de BERA (20/06/2023), evidenciou-se integridade da via auditiva até o tronco encefálico preservada em ambas as orelhas, com diferença interaural dentro dos limites da normalidade.

Discussão: A síndrome de Alport (SA) é uma doença hereditária do colágeno tipo IV, com manifestações renais, auditivas e oculares. A perda auditiva neurosensorial bilateral, progressiva, em médias e altas frequências é comum, geralmente surgindo na adolescência.

Apresenta-se o caso de uma paciente com histórico familiar positivo para SA, que evoluiu com perda auditiva progressiva e hipersensibilidade sonora, apesar do uso contínuo de aparelho auditivo e transplante renal bem-sucedido. A hipersensibilidade pode estar relacionada à amplificação excessiva ou alterações centrais da percepção sonora.

Geneticamente, a SA ocorre em forma ligada ao X (COL4A5), autossômica recessiva (COL4A3, COL4A4) e, mais raramente, autossômica dominante. O diagnóstico se baseia em três ou mais dos seguintes critérios: (1) história familiar de hematúria com ou sem falência renal; (2) alterações eletromicroscópicas típicas em biópsia renal; (3) sinais oculares característicos; (4) perda auditiva em tons agudos.

O curso clínico é mais agressivo e previsível em homens, enquanto em mulheres é mais variável. A hematúria é a manifestação inicial mais comum. O diagnóstico deve incluir a avaliação do caso índice e de todos os familiares, sendo esse o padrão ouro para a identificação precoce da síndrome.

O transplante renal melhora a sobrevida, mas não evita a progressão da perda auditiva. O manejo adequado exige abordagem multidisciplinar e seguimento audiológico contínuo.

Considerações finais: Este relato reforça a importância do acompanhamento multidisciplinar em pacientes com síndrome de Alport, sobretudo aqueles com perda auditiva progressiva. A avaliação audiológica periódica, o ajuste individualizado do aparelho auditivo e o suporte psicológico são essenciais para otimizar a qualidade de vida desses pacientes. O transplante renal, embora essencial no manejo da insuficiência renal, não interrompe a progressão da perda auditiva associada à síndrome, o que destaca a importância da detecção precoce e acompanhamento contínuo da função auditiva. Além disso, considerando o caráter hereditário da síndrome de Alport, a avaliação genética e clínica de todos os membros da família é fundamental para o diagnóstico precoce, aconselhamento genético e manejo preventivo.

Palavras-chave: síndrome de Alport; perda auditiva neurosensorial; transplante renal.

EP 4830 BAROTRAUMA OTOLÓGICO EM OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA

Autor principal: BRUNA DOS REIS MENDES PEREIRA SILVA

Coautores: ANDREZA VIRE TONON; FERNANDA ZATSUGA ANGELO; GIOVANNA BOTARO SANCHEZ; KARINA MARTINS BAPTISTA; MANUELA IGLESIAS BORGES; MARIA RAFAELA VIANA DE SA ANDRADE; CICERO MATSUYAMA

Instituição: HOSPITAL CEMA

Resumo: SUBTÍTULO: ACHADOS CLÍNICOS E AUDIOLÓGICOS EM PACIENTE IDOSO COM ACOMETIMENTO AUDITIVO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 74 anos, hipertenso e com hiperplasia prostática benigna, em seguimento oncológico por neoplasia superficial de bexiga, iniciou oxigenoterapia hiperbárica (OHB) adjuvante. Após a quinta sessão, procurou atendimento otorrinolaringológico no Hospital CEMA (novembro/2024) por plenitude auricular à direita, sem otalgia ou otorreia. Relatava perda auditiva bilateral prévia com uso de aparelhos auditivos, porém sem exames audiométricos anteriores.

Otoscopia inicial demonstrou membranas timpânicas íntegras. Três dias depois, retornou com piora do quadro; OHB foi suspensa. Novo exame revelou petéquias em membrana timpânica esquerda e hematoma subepitelial à direita, compatíveis com barotrauma bilateral.

Audiometria mostrou perda mista moderada à direita e severa à esquerda, com curvas tipo B bilateralmente. Impedanciometria confirmou disfunção tubária. Testes vestibulares indicaram disfunção leve bilateral.

Instituiu-se corticoterapia oral e manteve-se suspensão da OHB. Evoluiu com zumbido e plenitude bilateral. Nova audiometria evidenciou perda neurossensorial moderada bilateral e impedanciometria tipo C. Após um mês, apresentou melhora clínica e audiológica, com curva tipo A bilateral.

A retomada da OHB foi autorizada, com orientação quanto aos riscos otológicos.

Discussão: O presente caso evidencia uma complicação otológica decorrente da OHB em paciente com fatores predisponentes relevantes, como senilidade e perda auditiva pré-existente. O barotrauma de orelha média é decorrente da incapacidade de compensação da pressão ambiente pela tuba auditiva, podendo causar petéquias, efusões, hematomas e, em casos mais graves, perfuração timpânica e lesões do ouvido interno.

A avaliação audiológica inicial demonstrou perda mista e padrão de curva tipo B, compatíveis com efusão na orelha média, reforçando o diagnóstico de barotrauma. A evolução clínica e audiométrica após suspensão da OHB e início de corticoterapia foi favorável, com recuperação parcial do limiar auditivo e melhora da função tubária.

A presença de disfunção vestibular leve sugere comprometimento coclear adicional, caracterizando um quadro misto de barotrauma otológico. A decisão de retomar a OHB, mesmo com os riscos envolvidos, reforça a importância do monitoramento contínuo e da individualização terapêutica.

Considerações finais: Este relato reforça a necessidade de avaliação otorrinolaringológica e audiológica prévia à oxigenoterapia hiperbárica, sobretudo em pacientes com idade avançada e alterações auditivas prévias. O reconhecimento precoce das manifestações otológicas e a intervenção adequada são fundamentais para prevenir sequelas auditivas permanentes. Observa-se, ainda, que embora a OHB seja uma modalidade terapêutica utilizada no manejo de casos de surdez súbita, também pode desencadear ou agravar disfunções da orelha média e interna, como demonstrado neste caso.

Palavras-chave: barotrauma; oxigenoterapia hiperbárica; perda auditiva.

EP 4833 COMPLICAÇÃO INTRACRANIANA RARA DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA: RELATO DE CASO

Autor principal: RAFAELA ALVES FREITAS

Coautores: LAYS SANTOS SYRILLO DE LIMA; KIM MICKAEL PEGORINI SOUZA; GUILHERME PINHEIRO DA SILVA; HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI; LETÍCIA BERTAZI BARBON; GUSTAVO MARTINS SIMIÃO; LAÍSE OLIVEIRA RESENDE

Instituição: UNESP

Relato de caso: Paciente masculino, 29 anos, sem comorbidades relatadas, usuário de maconha diariamente e de cocaína por 10 anos, privado de liberdade, encaminhado para a equipe de neurocirurgia, com história de cefaleia holocraniana há 7 dias, inicialmente conduzida como secundária à otite média (a qual fora tratada no presídio, com amoxicilina). Após 7 dias, evoluiu com confusão mental e déficit motor. Em TC de encéfalo, revelada lesão expansiva em regiões occipital e temporal à direita, associada a PCR elevado e leucocitose neutrofílica. Suscitou-se inicialmente hipótese de neuroinfecção, o que motivou o encaminhamento para setor terciário.

Já no HC UNESP, realizada nova TC, a qual evidenciou coleção com focos gasosos de permeio, com realce parietal, em região occipital direita, parafalcina, medindo 6.5x4.7x2.5 cm (volume de 40.7 cm³). Trajeto com focos gasosos que se estende dessa coleção até o processo mastóide ipsilateral, que encontra-se obliterado por conteúdo líquido. Conteúdo líquido na caixa timpânica direita, envolvendo cadeias ossiculares, com aparente comunicação com células mastóideas, determinando espessamento de membrana timpânica deste lado. Nota-se outra imagem ovalada, hipodensa, medindo 1.5x1.1x0.8 cm, no lobo temporal direito. Observa-se edema generalizado do hemisfério cerebral direito, com apagamento de sulcos e giros e desvio da linha média para a esquerda em até 0.8 cm, determinando leve assimetria do sistema ventricular supratentorial.

Paciente apresentava história de otorreia amarelada/esbranquiçada em ouvido direito há 5 anos, porém sem seguimento otorrinolaringológico. Iniciado tratamento com cefepime, vancomicina e metronidazol, endovenosos. Realizada drenagem neurocirúrgica de empiema subdural, associada a mastoidectomia fechada à direita, com equipe da otorrinolaringologia, com envio de material de intraoperatório para a patologia, o qual identificou colesteatoma de ouvido médio.

Paciente permanece em seguimento com ambas as equipes, sem sequelas motoras ou otológicas.

Discussão: O empiema subdural é uma complicação rara e grave de infecções otorrinolaringológicas, particularmente de otite média crônica colesteatomatosa. Estima-se que represente de 15% a 20% das complicações intracranianas de origem otogênica, com mortalidade ainda significativa, mesmo em centros terciários, variando entre 10% e 20%. O atraso diagnóstico contribui para a elevada morbimortalidade, sendo o diagnóstico precoce fundamental para o prognóstico.

No presente caso, o paciente apresentava história de otorreia crônica não tratada adequadamente, fato que sugere evolução para colesteatoma, com consequente erosão óssea e disseminação para estruturas intracranianas. A TC foi fundamental para a elucidação diagnóstica, evidenciando tanto o empiema quanto o trajeto de comunicação mastoide-parenquimatosa, o que reforça a origem otogênica da infecção. A presença de focos gasosos no interior da coleção também é altamente sugestiva de complicação infecciosa.

O tratamento do empiema subdural de origem otogênica exige abordagem multidisciplinar. A antibioticoterapia de amplo espectro deve ser instituída precocemente, associada à drenagem neurocirúrgica. A mastoidectomia, por sua vez, é mandatória para erradicação do foco infeccioso e prevenção de recidivas. Estudos recentes reforçam que a associação das duas condutas (neurocirúrgica e otorrinolaringológica) resulta em melhor prognóstico clínico e funcional.

O achado intraoperatório de colesteatoma confirma a hipótese de otite média crônica colesteatomatosa como fator causal primário. Este tipo de lesão é sabidamente agressivo e, quando negligenciado, pode levar a complicações graves como abscesso cerebral, meningite e, como no caso descrito, empiema subdural.

Comentários finais: O caso apresentado ressalta a importância da investigação criteriosa de otorreia crônica, sobretudo em pacientes com fatores de risco e falta de acompanhamento médico adequado. A evolução para complicações intracranianas, embora incomum, deve ser sempre considerada, especialmente diante de sintomas neurológicos associados a história otológica sugestiva.

Palavras-chave: colesteatoma; abscesso cerebral; OMC.

EP 4839 TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO ASSOCIADO AO GENE SRSF1: RELATO DE CASO.

Autor principal: FELIPE BRUNO DA COSTA

Coautores: STEFANO HORCEL GIUFFRIDA; FERNAO BEVILACQUA ALVES DA COSTA

Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: A.P.S, 11 anos, masculino, nascido 36 semanas com pré-natal adequado. Durante o período neonatal apresentou algumas complicações, como taquipneia transitória do recém nascido, com necessidade de suporte em Unidade Tratamento Intensivo e de Intubação orotraqueal. Decorrente destas complicações, acompanhou desde a infância com equipe multidisciplinar, onde foram observados sinais de retardo no desenvolvimento do sistema neuropsicomotor e de anomalias craniofaciais. Na triagem auditiva neonatal, apresentou Emissões Otoacústicas evocados por estímulo transiente (EOAT) e o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) sem alterações. Aos 2 anos de idade, seus responsáveis perceberam alteração na percepção auditiva e foram realizados novos exames, como audiometria, novo EOAT e PEATE. Neste novo EOAT, visto ausência de respostas em todas as bandas de frequências bilateralmente. No exame de Emissões Otoacústicas de Produto de Distorção (EOAPD), observou-se falha total em todas frequências na orelha esquerda e, na orelha direita, apresentou resposta na banda de frequência 1,7KHz com ausência das demais. No PEATE, não foram identificadas as ondas I, III e V à esquerda. Na direita foram identificadas estas ondas, no entanto, com alterações, sugerindo comprometimento do processo de condução do estímulo pelas vias auditivas. Após 1 ano deste último exame, foi realizado novo PEATE, onde concluiu-se que os limiares eletrofisiológicos eram sugestivos de comprometimento auditivo de grau severo à direita e de grau profundo à esquerda.

Com 7 anos de vida, apresentou recidiva das crises convulsivas com piora da coordenação motora. Foram realizados exames de imagem e genéticos para investigação. Ressonância Nuclear Magnética de Encefalo sem alterações. No Eletroencefalograma, apresentou anormalidade epileptiforme rara de projeção nas regiões centrais durante o sono. Nos testes genéticos, o cariótipo demonstrou: Normal para sexo masculino 46, XY. A pesquisa de alterações do número de cópias (CNVs) evidenciou deleção de 674,3 kb no braço longo do cromossomo 17. Realizando-se exames genéticos mais específicos, como investigação molecular por meio de sequenciamento do exoma completo, evidenciado deleção do 602kb no braço longo do cromossomo 17. O segmento deletado engloba os éxons 1 a 4 do gene SRSF1, levando a sua haploinsuficiência. Adicionalmente, achado heterozigose no gene f5 (fator V Leiden). A partir deste exoma, foi possível diagnosticá-lo como Transtorno do Neurodesenvolvimento associado ao gene SRSF1, doença genética causada pela haploinsuficiência do gene, com padrão de herança autossômica dominante. Hoje segue em acompanhamento multidisciplinar, mantém quadro de déficit auditivo severo e de fala, convulsivo recorrente, assim como disfagia, descontrole esfinteriano e baixa acuidade visual, sendo totalmente dependente nas atividades básicas diárias.

Discussão: Transtorno do Neurodesenvolvimento associado ao gene SRSF1 é uma síndrome rara, com apenas 17 casos relatados no mundo. Os sinais e sintomas clínicos são decorrentes de uma haploinsuficiência deste gene. Conhecido por seu importante papel no splicing genético, este gene também é responsável por outros fatores, como estabilidade genômica, regulação da transcrição, controle de qualidade, exportação no núcleo do mRNA. Portanto, quando insuficiente, há diversos locais que ficarão desfasados. Com apresentação clínica, os pacientes apresentam deficiência intelectual, déficit auditivo e de fala, contraturas osteomusculares, assim como dismorfismo facial. O diagnóstico é um desafio, visto a necessidade de arsenal radiológico, sérico e genéticos.

Considerações finais: O transtorno do neurodesenvolvimento associado ao gene SRSF1 é desafiador devido ao seu difícil diagnóstico e pela sua severidade. São necessários estudos aprofundados, com foco na precocidade do diagnóstico, assim como em sua reabilitação, com intuito de aliviar o grau de morbidade e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: transtornos do neurodesenvolvimento; perda auditiva; síndromes raras.

EP 4848 NECROSE DE TRAGUS ACESSÓRIO: RELATO DE CASO

Autor principal: DANIEL TINÔCO LEITE

Coautores:

Instituição: UFJF

Apresentação do caso: Paciente de 10 anos de idade, sexo feminino, atendida com quadro de dor e escurecimento de região anterior ao tragus direito, com 1 dia de evolução. Relatou presença de duas lesões congênitas em região pré-auricular ipsilateral, de coloração similar à pele e superfície lisa, sem quadros prévios de dor e mudança de coloração de tais lesões. Foi realizada, então, em consultório, anestesia local e exérese das duas lesões para análise anatomopatológica. O resultado da biópsia confirmou o diagnóstico de tragus acessório. A paciente foi acompanhada até cicatrização completa das lesões e melhora do quadro álgico.

Discussão: O tragus acessório é uma malformação moderadamente rara da parte da orelha externa, descrita pela primeira vez em 1858 por Birkett. Necrose de tais estruturas carecem de estudos e relatos. Geralmente é uma deformidade autolimitada, porém pode estar associada a síndromes congênitas, tais como: síndrome de Goldenhar, síndrome de Townes-Brocks, síndrome de Treacher-Collins, síndrome de VACTERL e síndrome de Wolf-Hirschhorn. A excisão cirúrgica é a forma mais comum e eficaz de tratamento de tal condição.

Comentários finais: Apesar de geralmente ser uma condição autolimitada, o tragus acessório pode vir a sofrer necrose e estar associado com outras síndromes. Se faz necessário excisão cirúrgica das lesões, como no caso apresentado, além de investigação de possíveis patologias associadas.

Palavras-chave: tragus acessório; necrose; biópsia.

EP 4861 SÍNDROME DE LEMIERRE SECUNDÁRIA À OMA

Autor principal: HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI

Coautores: GUILHERME PINHEIRO DA SILVA; KIM MICKAEL PEGORINI SOUZA; RAFAELA ALVES FREITAS; JÉSSICA MIWA TAKASU; GABRIELA SILVEIRA MEGA; LETÍCIA BERTAZI BARBON; ISADORA VIEIRA DE MELO

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Apresentação do caso: Paciente N.P.D., 14 anos, sexo feminino, atendida em 14/08 no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas de Botucatu - UNESP, com queixa de dor cervical há 4 dias e odinofagia há 1 dia. Negava febre ou alteração do nível de consciência.

Em exame de otoscopia notado normalidade a esquerda e abaulamento e hiperemia de membrana timpânica à direita.

Solicitado exames de imagem que identificou:

- TC cervical contrastada: Linfonodomegalias difusas direita, velamento de células mastoideas com discreta lise óssea adjacente ao seio sigmoide, trombose de seio sigmoide.

- AngioTC: Confirmou trombose de seio sigmoide se estendendo para veia jugular interna.

Foi então levantado a hipótese diagnóstica de Otite média aguda complicada com tromboflebite de seio sigmoide com extensão para veia jugular interna (Síndrome de Lemierre).

Conduta: Internação hospitalar, antibioticoterapia endovenosa - optado por ceftriaxone EV, anticoagulação plena com enoxaparina.

A paciente foi submetida a cirurgia de mastoidectomia simples associada à colocação de tubo de ventilação à direita no seu terceiro dia de internação.

Paciente com boa evolução até a data deste relato.

Discussão: A Síndrome de Lemierre é caracterizada por tromboflebite da veia jugular interna secundária a processo infeccioso, classicamente descrita em infecções orofaríngeas, mas podendo também estar associada a complicações de OMA.

O quadro clínico pode ser inespecífico, manifestando-se apenas com dor cervical e sintomas otológicos, o que dificulta o diagnóstico precoce. A tomografia contrastada e a angioTC são fundamentais para confirmação diagnóstica e avaliação da extensão da trombose.

O tratamento deve ser multidisciplinar, envolvendo antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro, anticoagulação em casos selecionados e abordagem cirúrgica da doença otológica de base. Apesar da raridade, o reconhecimento precoce da síndrome é essencial para evitar complicações sistêmicas graves.

Comentários finais: O principal sítio de infecção são as amígdalas palatinas (87,1%). No entanto infecções odontogênicas, mastoidites, parotidite, sinusite, otite, pele ou tecido subcutâneo também podem ser o sítio primário.

Devido à potencial mortalidade da síndrome, é de grande importância que os médicos possam reconhecê-la, principalmente a fim de evitar quadros de embolia pulmonar subsequentes a bacteremia em via aérea superior.

O diagnóstico precoce é vital para prevenir sepse e morte; porém, é muitas vezes atrasado devido ao curso indolente e ao desconhecimento da síndrome.

Palavras-chave: OMA; Lemierre; trombose.

EP 4875 TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM FRATURA TEMPORAL E REPERCUSSÕES NEUROLÓGICAS MÚLTIPLAS: RELATO DE CASO

Autor principal: VANESSA ROLIM BARRETO

Coautores: ADA SANTOS CARNEIRO; VICTORIA OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE; LUDSON LOPES DOS SANTOS; JOYCE LIMA DE SOUSA; REBECA ALVES DE MOURA BEZERRA; JEREMIAS AGUIAR AZEVEDO; KARINA ROLIM BARRETO CAVALCANTE

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Apresentação do caso:

COS, masculino, 38 anos, etanoetista de longa data, histórico de epilepsia e encurtamento do membro inferior esquerdo, admitido após queda da própria altura, apresentando traumatismo cranioencefálico (TCE), otorragia, epistaxe e dor em topografia da orelha direita (OD). No exame físico, observou-se lesão corto-contusa em OD com sangramento ativo pelo meato acústico externo direito (MAEd), afundamento frontotemporal direito e hematoma subgaleal ipsilateral, discreto desvio do palato mole para esquerda, abaulamento importante da parede posterior do MAEd, melhor audição por via óssea na OD e por via aérea na orelha esquerda (OE) (Weber e Rinne), bem como paralisia periférica em hemiface direita grau IV (House-Brackmann), nistagmo espontâneo e evocado pelo olhar, hipermetria e desequilíbrio acentuado na marcha, intensa instabilidade ao Romberg sensibilizado, movimentos sacádicos discretos à fixação ocular, com preservação de todos os movimentos oculares. Tomografia de crânio evidenciou fratura temporal direita, pneumoencéfalo e hematoma subdural agudo focal. Audiometria mostrou perda auditiva mista moderada (OD) e perda auditiva condutiva leve (OE). A nasolaringoscopia identificou drenagem de sangue através de óstio esfenoidal direito e mobilidade normal das pregas vocais. No sétimo dia pós trauma, paciente referiu zumbido à direita. O exame físico evidenciou hemotímpano, desvio discreto de úvula e língua para esquerda e paralisia facial grau IV, além de sinais de abstinência alcoólica e de Encefalopatia de Wernicke. Houve redução do abaulamento meatal e leve melhora do equilíbrio, ainda com necessidade de apoio para ortostatismo. No 14º dia pós trauma, avaliação vestibular armada (vHIT), identificou sacadas corretivas no canal lateral esquerdo, apesar de ganho dentro da normalidade (0,83). Houve supressão anormal do reflexo vestibulo-ocular, sacadas intrusivas de fixação, que sugerem comprometimento central. TC de mastoides sugeriu preservação do canal do nervo facial. RM revelou material com densidade de partes moles em células mastoideas à direita.

Foi instituída corticoterapia sistêmica plena por cinco dias, cuidados oculares (colírios, pomada e oclusão noturnas), fisioterapia motora facial e reabilitação vestibular, além de acompanhamentos otorrinolaringológico e neurológico.

Discussão: Fraturas temporais podem gerar comprometimento auditivo, vestibular e neurológico. Este caso apresentou acometimento simultâneo dos nervos cranianos (NC) VII, VIII, IX e XII, provavelmente devido à transmissão do impacto à base do crânio, atingindo junção petrobásilar e forames jugular e do hipoglosso. Lesão coclear foi confirmada pela audiometria e disfunção vestibular mista sinalizada pela alteração na supressão do reflexo vestibulococlear. Os nervos glossofaríngeo e hipoglosso possivelmente foram afetados por edema, hematoma ou trauma. Os achados otológicos (abaulamento meatal e hemotímpano) foram compatíveis com efusão pós-traumática. A audiometria demonstrou perda auditiva. Os testes vestibulares sugeriram disfunção periférica e central, que associado à alteração musculoesquelética prévia dificultam o restabelecimento do equilíbrio. A corticoterapia visou preservar a função neural através da redução do edema. A investigação imagiológica não identificou pontos de compressão do VII NC, dificultando a indicação de descompressão cirúrgica. A reabilitação vestibular precoce favorece a compensação central e melhora funcional, embora, neste caso, componentes centrais e musculoesqueléticos dificultem a melhora.

Comentários finais: O caso reforça a importância de abordagem multidisciplinar (neurológica, otológica, psiquiátrica e ortopédica) em TCEs. A combinação de exame clínico minucioso, avaliação vestibular instrumental, imagem de alta resolução e intervenção precoce é essencial para minimizar sequelas e otimizar prognóstico. A complexidade do caso contribui para o conhecimento sobre manejo de fraturas temporais e de base de crânio complexas com lesões de múltiplos NCs, ressaltando a necessidade de vigilância contínua e integração entre especialidades.

Palavras-chave: fratura temporal; disfunção vestibular; paralisia facial.

EP 4887 **LIPOMA DO ÂNGULO PONTOCEREBELAR COMO CAUSA DE ZUMBIDO E AUTOFONIA: UM RELATO DE CASO**

Autor principal: LARISSA MACHADO DAVILA RUFINO

Coautores: MATHEUS CARRETT KRAUSE; PRISCILA YURI OKAMURA; ANA CLARA POSSAMAI MORAES; GABRIELA BRASIL SILVA

Instituição: UEPG

Apresentação do caso: Masculino, 50 anos, com histórico de asma controlada em uso esporádico de salbutamol. Procurou atendimento ambulatorial otorrinolaringológico com queixa de zumbido e hipoacusia em ouvido esquerdo há aproximadamente 2 anos. Relatava também autofonia ipsilateral. Negava vertigem, tontura, otalgia, otorreia, tabagismo, alergias e cirurgias otorrinolaringológicas prévias. Ao exame físico, otoscopia com membranas timpânicas íntegras e sem alterações no conduto auditivo externo. O exame audiométrico revelou perda auditiva neurosensorial nas frequências de 250 e 500 Hz em orelha esquerda, com orelha direita dentro da normalidade, segundo os critérios de Jerger, Speaks e Trammel (1968). Diante da perda auditiva assimétrica, uma ressonância magnética de crânio foi solicitada, cujo laudo apontou um pequeno foco sugestivo de lipoma na cisterna do ângulo pontocerebelar esquerdo, sem evidência de compressões neurais relevantes. O paciente foi encaminhado ao serviço de neurocirurgia para avaliação e permanece em acompanhamento anual junto com equipe de otorrinolaringologia, mantendo quadro auditivo estável.

Discussão: Os tumores do ângulo pontocerebelar (ACP) compreendem menos de 10% de todos os tumores intracranianos em adultos e menos de 1% dos tumores intracranianos em crianças. Os mais comuns desses tumores são os schwannomas vestibulares e os meningiomas, sendo os lipomas do ACP lesões com relativa raridade.

Lipomas intracranianos são lesões benignas constituídas por tecido adiposo que se originam de malformações congênitas das meninges, compreendem aproximadamente 10% dos lipomas intracranianos e 0,14 - 0,15% dos tumores ACP.

Não há evidência de prevalência entre os sexos e a letalidade relatada na literatura sobre os lipomas é escassa. Alguns estudos calcularam que a idade média foi de 37,1 anos, variando de 0,6 a 77 anos, nos quais 117 pacientes com lipomas ACP foram identificados. Os lipomas ACP, ao contrário de outros tumores intracranianos, tendem a exibir um padrão de crescimento infiltrativo dentro das estruturas neurovasculares devido à sua origem de desenvolvimento. Isso resulta em sua incorporação nas meninges, que envolvem não apenas o cérebro, mas também os nervos cranianos e a vasculatura. A compressão das estruturas neurovasculares no ACP pode levar a sintomas se a lesão for grande o suficiente. A maioria dos lipomas ACP envolve os nervos cranianos VII e VIII, juntamente com a Artéria Cerebelar Inferior Anterior (AICA). Os lipomas de ACP devem ser incluídos no diagnóstico diferencial de pacientes que apresentem sinais cocleovestibulares (perda auditiva, zumbido, vertigem), sintomas faciais (sinais do nervo facial e trigêmeo) e dores de cabeça. Não há sinais patognômicos de lipomas de ACP.

O tratamento do paciente com lipoma de ACP é individualizado e varia desde observação clínica até ressecção cirúrgica a depender do caso. A observação é realizada por meio de ressonâncias magnéticas seriadas para monitoramento da infiltração tumoral. Já a ressecção cirúrgica é recomendada quando o lipoma exerce efeito de massa sobre estruturas adjacentes, sendo um procedimento de difícil realização devido às características do tumor.

Comentários finais: O presente relato ressalta a importância da devida investigação em pacientes com sintomas otoneurológicos assimétricos, como zumbido e hipoacusia como neste relato apresentado. Embora pouco comuns, os lipomas de ângulo pontocerebelar podem acometer pacientes na prática clínica e o médico precisa estar atento aos sinais para diagnóstico e manejo corretos. Portanto, a presença de relatos como esse reforçam a necessidade da realização de anamnese e exame físico minuciosos, bem como, solicitação de exames audiológicos e de imagem quando indicados para investigação de diagnósticos diferenciais.

Palavras-chave: lipoma pontocerebelar; zumbido; tumores do ângulo pontocerebelar.

EP 4903 AVALIAÇÃO CLÍNICA E RADIOLÓGICA DE INDIVÍDUOS COM PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL NA SÍNDROME DO AQUEDUTO VESTIBULAR ALARGADO

Autor principal: JOSE FERNANDO POLANSKI

Coautores: PIETRO LUIGI ROTTA; VICTOR CAGGIANO; GIOVANA FISTAROL DANIEL; HENRIQUE GUETTER ABREU; ENZO ZANELATO; LÍVIA MUNHOZ DA ROCHA BUSCHLE; MAURICIO BUSCHLE

Instituição: FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ

Objetivos: Analisar características clínicas e radiológicas de pacientes diagnosticados com síndrome do aqueduto vestibular alargado (SAVA), com foco na perda auditiva neurossensorial e nas alterações detectadas por tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM).

Métodos: Estudo retrospectivo observacional aprovado no Comitê de Ética institucional sob o número 5.777.429 baseado em análise de prontuários de pacientes diagnosticados com SAVA. Os dados coletados incluíram sexo, idade, antecedentes familiares, tipo e grau de perda auditiva, lateralidade, tipo de início (súbito ou progressivo), fatores desencadeantes, uso de aparelho auditivo ou implante coclear, além de achados em exames de TC e RM, com foco no diâmetro do aqueduto vestibular. A perda auditiva foi classificada conforme tipo e grau, utilizando resultados audiométricos. A análise estatística foi descritiva.

Resultados: Foram analisados 20 pacientes perfazendo 39 orelhas (19 pacientes com bilateralidade e um com unilateralidade). As idades variaram entre 1 e 49 anos, com média de 12,8 anos; 65% eram do sexo masculino. A maioria (70%) apresentava perda auditiva bilateral. O tipo predominante foi neurossensorial (97%), com um caso de perda auditiva mista. A perda auditiva de grau severo a profundo foi observada em 85% das orelhas. A média do diâmetro do aqueduto vestibular foi de 2,7 mm (média superior ao valor de referência de 1,5 mm). A idade média do início da perda auditiva foi de 4 anos. Em 45% dos casos, o início da perda auditiva foi súbito, estando frequentemente associado a eventos desencadeantes como traumas crânioencefálicos e infecções. A progressão da perda foi relatada em 70% dos casos. Quanto às abordagens terapêuticas, 55% dos pacientes utilizavam aparelho auditivo no momento da avaliação, enquanto 25% haviam sido submetidos a implante coclear. Em exames de imagem, todos os pacientes apresentaram alargamento do aqueduto vestibular. Além disso, alterações associadas como malformações cocleares e hipoplasia do nervo vestibulococlear foram observadas em alguns casos.

Discussão: A SAVA é uma malformação congênita do osso temporal que se manifesta frequentemente com perda auditiva neurossensorial de instalação precoce, podendo ser progressiva ou súbita. O presente estudo confirma a prevalência dessa condição em crianças e adolescentes, com predomínio do sexo masculino. Os achados de imagem reforçam a importância da avaliação do diâmetro do aqueduto vestibular em pacientes com perda auditiva de etiologia indefinida. A associação com traumas e infecções como fatores agravantes reforça a necessidade de diagnóstico precoce e orientação adequada às famílias. A presença de malformações associadas evidencia a complexidade anatômica desses casos, podendo influenciar na abordagem terapêutica. O uso de aparelhos auditivos (AASI) ou implantes cocleares (IC) demonstrou-se uma forma presente na reabilitação auditiva desses pacientes.

Conclusão: O estudo demonstrou maior prevalência de SAVA no sexo masculino, com acometimento bilateral predominante, sendo a média de idade de 41 anos. Não foi observada relação estatisticamente significativa entre o diâmetro do aqueduto vestibular e o grau da perda auditiva (PTA). O tratamento dos pacientes foi com uso de AASI e/ou IC.

Palavras-chave: aqueduto vestibular; anormalidades congênitas; perda auditiva.

EP 4905 **RELAÇÃO ENTRE MEDIDAS COCLEARES E PERDA AUDITIVA DE PACIENTES COM ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS EM EXAMES TOMOGRÁFICOS**

Autor principal: JOSE FERNANDO POLANSKI

Coautores: RAFAELA BALDANÇA MACHADO; AMANDA LONG YAMAMOTO; HENRIQUE GUETTER ABREU; GIOVANA FISTAROL DANIEL; ENZO ZANELATO; LÍVIA MUNHOZ DA ROCHA BUSCHLE; MAURICIO BUSCHLE

Instituição: FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ

Objetivos: Analisar os achados de pacientes com alterações nas medidas cocleares detectadas em exames de tomografia computadorizada (TC), juntamente com suas avaliações audiológicas, correlacionando-as ao grau de perda auditiva (PA). Além disso, investigar a associação entre malformações nas orelhas média e externa (MOMEs) e o grau de perda auditiva.

Métodos: Estudo retrospectivo aprovado no Comitê de Ética Institucional sob número 5.936.847 e baseado na revisão de prontuários de pacientes com PA e alterações cocleares evidenciadas por TC. Foram analisadas 44 orelhas, considerando-se alteradas as medidas cocleares com altura $< 3,4$ mm e largura $< 7,0$ mm. Os dados incluíram sexo, grau de PA (leve, moderada, severa, profunda), presença de MOMEs e medidas cocleares. As medidas foram obtidas em cortes sagitais oblíquos por TC de alta resolução. A PA foi dividida em dois grupos: profunda e não profunda (leve a severa). A análise estatística foi realizada com o teste qui-quadrado, sendo considerado $p < 0,05$ como significante.

Resultados: Entre as 44 orelhas analisadas, todas apresentaram algum grau de PA neurossensorial, sendo a profunda a mais frequente (70%) e predominando no sexo feminino (61%). Em relação às medidas cocleares, a altura alterada foi identificada em 68% das orelhas com PA profunda, em contraste com 15% nas orelhas com PA não profunda ($p=0,001$). A média da altura coclear nas orelhas com PA profunda foi menor que nas demais (2,95 mm vs 3,44 mm). Quanto à largura da cóclea, não houve diferença estatística significativa entre os grupos: 9% das orelhas com PA profunda apresentaram largura alterada, contra 23% nas orelhas com PA não profunda ($p=0,23$). A média da largura coclear nas orelhas com PA profunda foi discretamente maior (7,24 mm vs 6,93 mm). Quanto às MOMEs, 14 orelhas (32%) apresentaram essas alterações. Dessas, 86% tinham PA profunda. Das 30 orelhas sem MOME, 64% apresentaram PA profunda, não havendo significância estatística nessa relação ($p=0,12$).

Discussão: O presente estudo destaca a relevância da altura coclear como possível indicador morfológico associado à gravidade da PA neurossensorial. Os dados obtidos demonstram uma associação estatisticamente significativa entre a altura coclear reduzida e a PA profunda, o que reforça hipóteses anteriores na literatura sobre alterações estruturais cocleares e sua relação com a audição. A ausência de significância em relação à largura coclear pode refletir fatores técnicos, metodológicos ou mesmo variabilidade individual. As MOMEs, apesar de mais frequentes em orelhas com PA profunda, não demonstraram correlação estatística com a gravidade da PA, sugerindo que a altura coclear isoladamente tem maior relevância diagnóstica nessa amostra.

Conclusão: A altura coclear reduzida está significativamente associada à perda auditiva profunda, sugerindo uma relação morfológica relevante em exames tomográficos. Não houve associação estatística entre largura coclear ou MOMEs e o grau da perda auditiva. Tais achados reforçam a importância da avaliação detalhada das medidas cocleares como ferramenta complementar no diagnóstico e na estratificação da PA.

Palavras-chave: audiometria; tomografia; perda auditiva.

EP 4906 SURDEZ SÚBITA BILATERAL DESENCADEADA POR USO DE VANCOMICINA EM PACIENTE SÉPTICA

Autor principal: ADALIA VICENTE DOS SANTOS

Coautores: SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; JOANA CYSNE FROTA VIEIRA; DAVI PRADO HAGUETTE; FELIPE DE SÁ PIMENTEL; LUCAS OLIVEIRA LEMOS; JULIANA SOEIRO MAIA; VIVIANE CARVALHO DA SILVA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Apresentação do caso: Paciente, feminina, hipertensa controlada apresentou quadro de sepse de foco urinário com necessidade de internação hospitalar em unidade de terapia intensiva (UTI) clínica do hospital universitário. Durante a internação, foi iniciado uso de Vancomicina na dose de 2000 mg em cada tomada, associada ao Meropenem. Evoluiu com insuficiência renal aguda – controlada em ambiente de UTI. Após controle clínico do quadro inicial paciente teve alta para enfermaria e apresentou queixa de hipoacusia profunda bilateral associada a zumbido, de alta intensidade, similar a um apito que não apresentava previamente à internação. Ao realizar audiometria houve perda auditiva neurossensorial de grau severo bilateral. Exame de ressonância magnética sem alterações e perfil metabólico normal. Dosagem sérica de vancomicina elevada. Iniciou-se uso de 60 mg/dia de prednisona por 10 dias, suspensão imediata de vancomicina e monitorização audiométrica logo após o término do tratamento com prednisona. A paciente evoluiu com melhora significativa clínica e audiométrica, apresentando perda auditiva neurossensorial de grau moderado na orelha direita e normalizado à esquerda. Manteve-se o tratamento de desmame e a paciente evoluiu sem queixas de hipoacusia, normalizando seu quadro clínico e audiométrico.

Discussão: A surdez súbita é uma emergência médica otorrinolaringológica de instalação em até 72 horas e acometimento de pelo menos 30 dB em três frequências consecutivas. É uma perda neurossensorial e geralmente unilateral. Pode apresentar diversas etiológicas, sendo a medicamentosa uma delas. A induzida por vancomicina é extremamente rara e quase sempre está associada em situações de uso prolongado, altas doses, comprometimento renal ou associação com outros medicamentos ototóxicos. Os sintomas mais comuns são zumbido (em até 90% dos casos), plenitude aural, vertigem (em até 40% dos casos). Os exames incluem audiometria, ressonância magnética, testes laboratoriais e até testes vestibulares para avaliar o equilíbrio nos casos de vertigem associada. A suspensão da vancomicina deve ser feita rapidamente e iniciado o mais precoce possível (em no máximo 14 dias) o uso da prednisona na dose de 1mg/kg/dia (Máximo 60 mg/dia) com desmame progressivo. Injeções intratimpânicas de dexametasona podem ser usadas como terapia alternativa ou adjuvante. Avaliação audiométrica deve ser feita de forma regular antes, durante e após o tratamento com o corticoide. Além de reabilitação auditiva nos casos indicados. O prognóstico irá depender principalmente da precocidade do início da terapêutica, preservação de frequências graves, ausência de vertigem e idade precoce (menor que 60 anos).

Comentários finais: Apesar da vancomicina ser uma medicação extremamente eficaz, os efeitos adversos otológicos podem ser extremamente deletérios e definitivos. Desse modo, seu uso deve ser feito de forma criteriosa e direcionada para que ela possa cumprir seu efeito e não ocasionar consequências desnecessárias aos pacientes acometidos. Ademais, vê-se a necessidade do conhecimento dos efeitos adversos otológicos por profissionais da saúde para que o cuidado com as consequências e sinais de alarmes sejam detectados de forma precoce.

Palavras-chave: vancomicina; perda auditiva súbita; corticoesteroides.

EP 4914 AVALIAÇÃO CLÍNICA E AUDIOLÓGICA DE PACIENTES COM ALTERAÇÕES NAS MEDIDAS DOS CANAIS SEMICIRCULARES LATERAIS OBSERVADAS EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Autor principal: JOSE FERNANDO POLANSKI

Coautores: EDUARDO TAKASHI SUNAGA; FREDERICO OHO FLORES MORAES; ENZO ZANELATO; GIOVANA FISTAROL DANIEL; HENRIQUE GUETTER ABREU; LÍVIA MUNHOZ DA ROCHA BUSCHLE; MAURICIO BUSCHLE

Instituição: FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ

Objetivos: Avaliar a prevalência, o tipo e o grau de perda auditiva em pacientes com medidas alteradas do canal semicircular lateral (CSCL), identificadas por meio de tomografia computadorizada (TC). Além disso, buscou-se analisar a correlação entre as dimensões da ilha óssea do CSCL e a gravidade da perda auditiva, assim como levantar dados epidemiológicos e investigar outras malformações de orelha associadas.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética Institucional sob número 6.150.137, baseado em revisão de prontuários médicos. Foram incluídos pacientes submetidos a exames de TC que apresentaram alterações nas medidas do CSCL, definidas como valores fora do intervalo de 2,6 a 4,8 mm. Foram avaliados dados demográficos, características audiológicas (tipo e grau de perda auditiva) e presença de outras alterações de orelha média e interna. A perda auditiva foi classificada conforme resultados audiométricos, categorizada em leve, moderada, severa e profunda, bem como segundo tipo: neurosensorial, condutiva, mista ou audição normal.

Resultados: Foram analisadas 23 orelhas com medidas alteradas do CSCL. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (61,5%). A perda auditiva esteve presente em mais de 90% dos casos, sendo o tipo neurosensorial o mais prevalente (65,2%), seguido pela perda mista (17,4%), condutiva (8,7%) e audição normal (8,7%). Em relação ao grau, a perda profunda foi predominante (39,1%), seguida pela moderada (26,1%), leve (17,4%) e severa (8,7%). Observou-se que a média das ilhas ósseas do CSCL foi menor no grupo com perda auditiva profunda, com diferença estatisticamente significativa entre esse grupo e os demais ($p=0,04884$). Entre as 23 orelhas estudadas, 86,96% apresentaram malformações exclusivamente da orelha interna, sugerindo forte associação entre as alterações do CSCL e as disfunções auditivas observadas.

Discussão: Embora não exista consenso na literatura sobre os valores de referência normais para as medidas do CSCL, diversos estudos apontam que alterações anatômicas nessa estrutura podem impactar a função auditiva. O presente trabalho demonstra que ilhas ósseas reduzidas do CSCL estão associadas a perdas auditivas mais graves, especialmente do tipo neurosensorial e em grau profundo. Esse achado contrasta com parte da literatura, que frequentemente não identifica relação direta entre as medidas do CSCL e a gravidade da perda auditiva. Apesar da limitação do tamanho amostral, os resultados reforçam a importância da análise detalhada das imagens tomográficas na investigação de perdas auditivas de etiologia indefinida. Além disso, a predominância de alterações restritas à orelha interna sugere que o CSCL pode desempenhar papel-chave na fisiopatologia da perda auditiva nesses pacientes. A identificação precoce dessas alterações em exames de imagem pode auxiliar na estratificação prognóstica, no acompanhamento longitudinal e na definição de estratégias terapêuticas, como a indicação de aparelhos auditivos ou implantes cocleares.

Conclusão: Mais de 90% dos pacientes com medidas alteradas do canal semicircular lateral apresentaram perda auditiva. O tipo de perda auditiva mais comum foi a do tipo neurosensorial e o grau mais prevalente de perda foi o profundo.

Palavras-chave: cAnais semicirculares; percepção auditiva; perda auditiva.

EP 4916 ABSCESSO TEMPOROZIGOMÁTICO COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Autor principal: LARISSA MACHADO DAVILA RUFINO

Coautores: JOAO EDUARDO GARCEZ MAESTRI; MATHEUS CARRETT KRAUSE; PRISCILA YURI OKAMURA; PEDRO ANTONIO PAGOTE DALL'OMO; KARINA BOBATO DO VALLE

Instituição: UEPG

Apresentação do caso: Paciente masculino, 4 anos, previamente hígido, iniciou com quadro de otite média aguda, sendo tratado inicialmente com sulfametoxazol + trimetoprim. No sétimo dia de antibiótico, apresentou edema em região pré e retroauricular esquerda. Ao

exame físico, encontrava-se em regular estado geral, com edema endurecido e doloroso, em região temporozigomática, com deslocamento ântero-inferior do pavilhão auricular (imagem 1). À otoscopia, apresentava membrana timpânica opaca ipsilateral. O paciente foi internado em hospital pediátrico e iniciou tratamento empírico com ceftriaxona intravenosa. A tomografia computadorizada (imagem 2) evidenciou osteomastoidopatia à esquerda, com conteúdo hipodenso preenchendo as células da mastóide, destacando-se a presença de coleção organizada e multisseptada em subcutâneo subjacente ao pavilhão auricular. Após 10 dias de antibioticoterapia, observou-se melhora parcial, com manutenção do edema pré-auricular. Optou-se, então, por abordagem cirúrgica com miringotomia e drenagem do abscesso. O paciente apresentou melhora clínica progressiva e seguiu em acompanhamento ambulatorial com a equipe de otorrinolaringologia, com resolução do quadro infeccioso.

Discussão: A otite média (OM) é um quadro infeccioso comum na prática clínica, em especial na população pediátrica. Quando não tratada adequadamente, pode evoluir com complicações extracranianas e/ou intracranianas, que, embora menos frequentes atualmente, ainda apresentam elevada morbidade. Dentre as complicações extracranianas associadas à otite média aguda (OMA), pode-se mencionar o abscesso temporozigomático, uma complicação rara que se desenvolve a partir das células da raiz zigomática. A manifestação caracteriza-se como superficial, com aumento de volume na região temporozigomática e adiante do trágus, que desvia o pavilhão auditivo para baixo. A avaliação por imagem é fundamental, sendo a tomografia computadorizada com contraste o método de escolha para confirmar a coleção e excluir complicações intracranianas, como realizado neste relato de caso. O tratamento deve ser individualizado, porém, em casos de abscesso formado, a intervenção baseia-se em antibioticoterapia venosa de amplo espectro, drenagem do abscesso, quando relacionada à OMA.

A abordagem terapêutica seguiu essas diretrizes atuais, combinando antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro com a resolução cirúrgica. A ceftriaxona foi uma escolha apropriada para cobertura dos principais patógenos, enquanto a

drenagem do abscesso associada à miringotomia tratou tanto a complicação quanto a doença de base (OMA). A resolução completa do quadro com esta conduta validou a estratégia, postergando a necessidade de uma mastoidectomia.

Comentários finais: As complicações associadas à otite média (OM) são cada vez mais raras, porém ainda são descritas na literatura como importantes causas de morbimortalidade relacionada a essa patologia. Diante disso, um alto índice de suspeita clínica é necessário para diagnóstico e intervenção precoce, evitando a progressão para quadros mais graves. A prevenção, seja através de medidas como vacinação e aleitamento materno, ou pelo manejo clínico adequado da otite média aguda, é um fator crucial para evitar a doença e, consequentemente, suas complicações. Em pacientes com complicações já estabelecidas, como no presente relato, é fundamental a abordagem multiprofissional e especializada, a fim de reduzir os desfechos negativos.

Palavras-chave: abscesso temporozigomático; otite média aguda; criança.

EP 4922 RELATO DE CASO: ESTENOSE DE CONDUTO COM COLESTEATOMA COMPLICADO COM FÍSTULA PRÉ-AURICULAR EM UM IDOSO.

Autor principal: LUCAS MONTIEL PETRY

Coautores: RENAN DONAIRE CÔNSOLO; ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ; ANA PAULA RIBEIRO REIS; HENRIQUE SANTOS FERNANDES; TALES ANTUNES FRANZINI; VANESSA TENÓRIO RODRIGUES; MARIANA HERARIA FAVORETTO

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Mulher, 69 anos, queixa-se de otorreia em ouvido esquerdo (OE) há 3 anos. Relata que os episódios são intermitentes e acompanhados de otalgia intensa, tendo evoluído com abscesso peri auricular drenado ambulatorialmente em serviço externo. À otoscopia, otorreia em grande monta em OE e redução da luz de conduto, sem alterações peri auriculares. Optado por antibioticoterapia oral por 2 semanas. No retorno, paciente relata que apresentou episódio de otorreia, secreção pré auricular e dor temporomandibular 2 dias após último dia de antibiótico. Ao exame físico, visualizada fístula em região pré auricular, com secreção purulenta, otoscopia com otorreia purulenta e estenose do conduto. Aventada hipótese diagnóstica de estenose de conduto auditivo externo associado à colesteatoma com erosão e fístula pré auricular. TC de mastoide com contraste evidenciou estenose de conduto com erosão óssea extensa e trajeto fistuloso. Audiometria mostrou perda auditiva mista de grau profundo à esquerda. Indicada mastoidectomia radical com remoção de colesteatoma. Paciente evolui no pós-operatório imediato com paralisia facial periférica House Brackmann 4, piorando em 48 horas para 5. Realizada descompressão do nervo facial, sem sinais de lesão aguda no nervo. Paciente em acompanhamento com fisioterapia motora, com melhora da otalgia e otorreia, em como cavidade radical em ótimo aspecto.

Discussão: As alterações congênitas auriculares acometem 1.5 a cada 10.000 nascidos vivos, principalmente o sexo masculino. A formação do conduto auditivo externo (CAE) ocorre pela canalização do núcleo epitelial de medial para lateral, durante o 2º trimestre de gestação. A falha nesse processo pode levar ao aprisionamento das células epiteliais, aumentando o risco de colesteatoma. Estudos mostram que a prevalência de colesteatoma é maior em pacientes com estenose de conduto auditivo externo (ECAE) (43%). Dessa forma, a vigilância desses pacientes é um tópico importante. Como a maioria dos pacientes com ECAE é diagnosticada com colesteatoma antes dos 12 anos de idade, a tomografia computadorizada dos ossos temporais é indicada antes dessa idade, além de acompanhamento clínico rigoroso. Nos pacientes com ECAE associada a colesteatoma, a evolução para fístula erosiva pré-auricular é rara. Dessa forma, o diagnóstico de fístulas ou orifícios supurados nas regiões periauriculares é, frequentemente, de fístula branquial ou cisto. Portanto, o diagnóstico e vigilância dos com ECAE é fundamental para que haja intervenção precoce. Os pacientes com ECAE podem se beneficiar de canaloplastia antes da progressão da doença para erosão óssea. Esse tratamento, além de melhorar a audição condutiva, facilita a remoção de debris escamosos e cerume do conduto.

Comentários finais: A ECAE está associada ao maior risco de colesteatoma e suas complicações. A fístula pré-auricular decorrente da erosão óssea pelo colesteatoma é rara e é um diagnóstico diferencial importante com as malformações auriculares, como o coloboma auris. Dessa forma, diante de suspeita clínica da ECAE deve-se iniciar a vigilância para colesteatoma, a fim de intervir precocemente, seja pelo acompanhamento clínico pacientes ou pela conduta cirúrgica.

Palavras-chave: estenose de conduto; colesteatoma; fístula pré-auricular.

EP 4928 POLICONDRITE RECIDIVANTE COM ACOMETIMENTO AURICULAR E VALVAR: RELATO DE CASO

Autor principal: GABRIEL DO PRADO PRIETO

Coautores: VINÍCIUS TAKANO ZANATA; JOÃO PAULO SILVA CAVALINI; FERNANDO RODRIGUES DE OLIVEIRA; MAYSA VARGAS DUZANSKI; JULIANA CAROLINA SAVA DONADELLO; TAINARA LOLATO; MARCO AURÉLIO FORNAZIERI

Instituição: HU-UEL

Apresentação do caso: Homem de 69 anos, tabagista (~34 maços/ano), hipertenso e diabético tipo 2 mal controlado. Encaminhado em 08/05/2024 por secreção purulenta em pavilhão direito após trauma. Referia história de cerca de um ano de drenagem purulenta bilateral.

Em 2025 apresentou pericondrite bilateral refratária, internado com múltiplos antibióticos endovenosos (ciprofloxacino, cefepime, ampicilina, vancomicina, piperacilina/tazobactam), submetido a debridamentos (14/03/2025) e infiltração com triancinolona (09/04/2025). Alta em 16/04/2025 com melhora parcial.

Reumatologia foi acionada em 02/07/2025. Negava artrite, sintomas oculares ou sinusopatia. Ao exame: pavilhões endurecidos e edemaciados. Sorologias negativas, C-ANCA 1:10, FAN e fator reumatoide negativos. Em 22/07/2025: PCR 2 mg/L, VHS 19 mm, HbA1c 7,9%, glicemia 292 mg/dL, TGP 98 U/L, creatinina 1,3 mg/dL (TFG 59). Ecocardiograma (29/04/2025): FEVE 60%, remodelamento concêntrico, disfunção diastólica I, insuficiência aórtica discreta. Anatomopatológico (05/05/2025): inflamação crônica inespecífica e cisto epidérmico, sem granulomas ou malignidade.

Com base clínica e ecocardiográfica, diagnosticada pericondrite recidivante auricular e valvar. Iniciada prednisona 20 mg/dia (agosto/2025) e solicitada terapia biológica com infliximabe + leflunomida. Em 13/08/2025, após 60 dias de amoxicilina/clavulanato, não havia mais secreção, mantendo endurecimento auricular sem dor.

Discussão: A policondrite recidivante é uma doença autoimune rara, caracterizada por inflamação episódica e progressiva de tecidos cartilagosos e ricos em proteoglicanos. O diagnóstico é essencialmente clínico e deve ser considerado em pacientes com pericondrite de repetição não responsiva a tratamento antimicrobiano. O acometimento auricular é uma das manifestações iniciais mais comuns, podendo preceder comprometimento nasal, articular, ocular, cardiovascular e de vias aéreas. Neste caso, a evolução refratária aos antibióticos, a persistência da inflamação e a associação com insuficiência aórtica discreta sustentaram o diagnóstico.

O manejo terapêutico inclui corticosteroides sistêmicos como primeira linha, frequentemente associados a imunossupressores ou agentes biológicos em casos refratários ou graves. O controle das comorbidades, especialmente diabetes e hipertensão, é um desafio adicional diante do uso prolongado de corticoides e imunobiológicos.

O caso ressalta a dificuldade em distinguir infecção de inflamação autoimune quando há secreção cutânea e antecedente traumático. O achado de insuficiência aórtica em paciente com condrite auricular sustentou a hipótese de PR sistêmica. O diagnóstico é desafiador devido à variabilidade clínica e à ausência de marcadores laboratoriais específicos. Exames como FAN, FR e C-ANCA podem auxiliar, mas não são definitivos. Corticoides são terapia inicial; imunossupressores e biológicos indicam-se em formas refratárias ou sistêmicas. A escolha terapêutica deve considerar comorbidades metabólicas e hepáticas.

Comentários finais: Pericondrites rotuladas como infecciosas, mas recidivantes e refratárias, devem levantar suspeita de PR, sobretudo se houver achados sistêmicos. O reconhecimento precoce permite evitar iatrogenias, preservar cartilagem e otimizar prognóstico.

Palavras-chave: policondrite recidivante; pericondrite; pavilhão auricular.

EP 4929 **COMPLICAÇÃO DE FÍSTULA OTONEUROLÓGICA APÓS CRANIOTOMIA PARA MENINGIOMA DE BASE DE CRÂNIO: RELATO DE CASO**

Autor principal: BRUNO LEPERA ESTABILE

Coautores: RAFAELA DOS SANTOS NASCIMENTO; GABRIEL SANTOS MADURO; MARINA LOTUFO ESVAEL RODRIGUES; NATÁLIA QUINHONE SHIGEMATSU; EDUARDO TANAKA MASSUDA; OTÁVIO MARANA MIELI

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

Resumo: Complicação de Fístula Otoneurológica Após Craniotomia para Meningioma de Base do Crânio: Relato de Caso com Tratamento Conjunto (Mastoidectomia + Derivação Ventrículo Lombar)

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 66 anos, com história de meningioma de base do crânio classificado como tentorial Yasargil T7 supra e infra com oclusão da transição transversosigmoides direito, achado incidental, submetida a craniotomia em 16/11/2016. Ao longo do seguimento anual com equipe neurocirúrgica, apresentou cefaleia unilateral ipsilateral ao local cirúrgico, juntamente com sintomas auditivos (plenitude, hipoacusia) e vertigem. A atenção primária, da qual paciente fazia parte, diagnosticou otite média serosa e a encaminhou para instalação de tubo de ventilação (Shepard), a nível secundário, no ouvido direito, sem resolução clínica realizada na data de aproximada de 10/09/2024.

Posteriormente, em 10/03/2025, foi encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia (HC-FMRP USP) para avaliação de sintomas auditivos, que não melhoravam mesmo após colocação de tubo de ventilação. Observou-se otoliquorria por meio do tubo de ventilação no ouvido direito, com presença de extravasamento de líquido avaliado por tuba auditiva direita além do mesmo pelo tubo de ventilação como observamos nas imagens abaixo. Ao exame físico otorrinolaringológico chamou-nos atenção pela presença de secreção em grande quantidade de ouvido direito sendo drenado para o conduto por meio do tubo de ventilação de característica inodora, incolor sem presença de alteração em membrana timpânica e conduto auditivo externo. Em nasofibrosopia realizada na mesma data de consulta, observamos fístula de alto débito com saída de líquido pela TA direita.

Optou-se ao final da avaliação da paciente, por abordagem conjunta, após avaliação de neurocirúrgica: mastoidectomia simples e derivação ventrículo lombar externa, com injeção intratecal de fluoresceína, confirmando vazamento por conduto auditivo direito. Durante a cirurgia, visualizou-se defeito dural/osso temporal com fechamento do mesmo no ato operatório com fascia temporalis e gordura abdominal, realizado na data de 26/03/2025.

No período pós-operatório, houve redução gradual do débito líquido com uso da derivação, avaliado diariamente com anotação em prontuário, mantida a paciente em decúbito zero e repouso absoluto com precauções de trombose venosa, além de iniciarmos acetazolamida para paciente 250mg de 8/8 horas. Por todo o período de pós-operatório da paciente que perdurou de 26/03/2025 até 03/04/2025, a mesma se manteve assintomática, com melhora de parâmetros clínicos além de ausência de otoliquorria, avaliado diariamente em leito de enfermaria. Por fim, a paciente evoluiu com significativa melhora da cefaleia e resolução dos sintomas auditivos.

Discussão: Fístula líquórica após cirurgias de base de crânio (incluindo meningiomas) têm incidência variável de 4 a 19%, constituindo uma complicação rara, porém clinicamente relevante em vista das comorbidades que podem causar a seus pacientes. Técnicas de reconstrução para manejo de fístulas otológicas requerem abordagem individualizada, sendo que as principais são: reconstrução em múltiplas camadas com fásia, gordura autógena, cola biológica, colágeno e retalho vascularizados; mastoidectomia; drenagem lombar para redução de pressão líquórica todas a serem avaliadas individualmente para nossos pacientes.

A evolução para quadros de meningite bacteriana recorrente pela comunicação do espaço intracraniano com o meio externo; abscessos intracranianos resultados de infecção crônica; hidrocefalia de pressão normal; pneumoencéfalo e impacto na qualidade de vida, sendo esses motivos pelos quais os pacientes devem ser prontamente identificados e tratado.

Comentários finais: A fístula otoneurológica pós-craniotomia para meningioma, embora rara, demanda diagnóstico precoce e intervenção cirúrgica eficaz. A associação de mastoidectomia transmastóidea simples com derivação ventrículo lombar externa com uso de fluoresceína intra operatória mostrou-se uma estratégia eficaz no controle do débito líquido e na recuperação clínica de nossa paciente.

Palavras-chave: fístula otoneurológica; meningioma; otologia.

EP 4936 MANEJO DE SCHWANNOMA VESTIBULAR EM HIPOACUSIA UNILATERAL

Autor principal: CLARA PITTOL MILANI

Coautores: PEDRO OMAR ALEBRAND PASQUALOTTO; LIANA MANTOVANI FOLHARIM; GABRIEL MAX DE ALMEIDA PEDROTTI; CAROLINE CIPRANDI VIEIRA; FERNANDA BOLZAN CALABRIA; GABRIEL ALTISSIMO BORELLA; GABRIEL VALIATI LÍRIO

Instituição: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Resumo: Paciente J.L.N., masculino, 60 anos, referiu queixa de hipoacusia severa em ouvido direito, com perda progressiva há 5 anos, acompanhada de zumbido. Ao exame físico, apresentou otoscopia dentro dos padrões da normalidade, com teste de Weber lateralizado para esquerda e teste de Rinne positivo bilateralmente. Em primeira avaliação, foi solicitada audiometria tonal e ressonância magnética de ângulo ponto-cerebelar e conduto auditivo interno com contraste. A audiometria evidenciou perda auditiva neurossensorial severa à direita e leve à esquerda, e a ressonância evidenciou em sequência T2 uma lesão expansiva ocupando conduto auditivo interno direito, sólido, de contornos definidos, com expansão local, Koos grau I. Diante da suspeita diagnóstica provável de Schwannoma Vestibular, foi discutida a possibilidade de ressecção cirúrgica. No entanto, o paciente recusou esta possibilidade por ora, priorizando o tratamento conservador. Indicou-se acompanhamento clínico anual e uso de aparelho auditivo de amplificação sonora individual.

Casos de perda auditiva atípicos, como hipoacusia unilateral, devem ser investigados com maior atenção devido à possibilidade de lesões neoplásicas, como schwannoma vestibular e meningioma. Apesar de benigno, esses tumores podem exercer efeito de massa e comprimir estruturas adjacentes, podendo levar a déficits progressivos.

O diagnóstico precoce é fundamental, sendo realizado através de ressonância magnética de ângulo ponto-cerebelar e conduto auditivo interno com contraste.

O manejo do schwannoma vestibular deve ser individualizado, levando em consideração as comorbidades, a idade e o desejo de cirurgia do paciente. Dentre os possíveis tratamentos, temos 3 modalidades principais: acompanhamento clínico, cirurgia convencional e radiocirurgia estereotáxica. A radiocirurgia estereotáxica é o método de intervenção mais recente, indicado usualmente para lesões menores que 2,5 centímetros, e cresce como opção de tratamento devido à menor morbidade associada. Dentre as vantagens observadas, pode-se citar a diminuição do risco de paralisia facial e a maior taxa de preservação da audição, controlando o crescimento tumoral de 89% dos casos em média. Porém, apresenta piores resultados em casos de recidiva tumoral ou insucesso na primeira intervenção. Apesar da cirurgia aberta - por via anatômica escolhida pelo cirurgião - ser mais comumente indicada em tumores maiores que 2,5 centímetros, a radiocirurgia estereotáxica vem sendo estudada como opção de substituição nestes casos de maior complexidade ocasionados pelo maior diâmetro. Apesar da oferta de cirurgia, a decisão do paciente foi pelo tratamento conservador, realizado em conjunto com a equipe médica, associado à reabilitação auditiva com aparelho auditivo de amplificação sonora individual. Assim, evidencia-se a importância da autonomia de decisão do paciente, considerando o estágio clínico e os sintomas relatados.

O schwannoma vestibular é uma neoplasia que, embora benigna, apresenta sintomas atípicos. Essa condição apresenta evolução progressiva e possui impacto importante na qualidade de vida do paciente. O caso descrito destaca que a decisão terapêutica varia de acordo com o tamanho da lesão, os sintomas associados e o desejo de cirurgia do paciente.

O diagnóstico precoce, o tratamento adequado e individualizado são fundamentais para minimizar impactos funcionais e melhorar a qualidade de vida do paciente.

O objetivo deste relato não é apenas destacar a relevância da investigação minuciosa em pacientes com apresentações atípicas de perda auditiva e zumbido, mas também a necessidade de tomar decisões terapêuticas junto ao paciente levando em consideração as indicações cirúrgicas e a possibilidade do tratamento conservador no manejo do schwannoma.

Palavras-chave: schwannoma; vestibular; manejo.

EP 4944 HÁ DIFERENÇA NA PRESERVAÇÃO AUDITIVA DE PACIENTES PORTADORES DE OTOSCLEROSE TRATADOS POR CIRURGIA OU COM APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL?

Autor principal: HENRIQUE CARVALHO

Coautores: SYRIACO ATHERINO KOTZIAS; BRUNO RAFAEL SABEL; LAURA CARMINATI CIMOLIN; EMILLI FRAGA FERREIRA; LARISSA LENZ KNIPHOF DA CRUZ; PAULA NIKOLAY

Instituição: HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS (HGCR)

Resumo: A otosclerose é uma doença otológica relativamente comum que causa perda auditiva e pode ser tratada tanto por cirurgia, quanto de maneira conservadora com o uso de aparelhos auditivos. Não se sabe ao certo se há equivalência das condutas a longo prazo na preservação auditiva das orelhas doentes. O estudo tem como objetivo principal definir se há superioridade em alguma das terapias e, com isso, assegurar qualidade auditiva a longo prazo.

Não há publicado, até o momento em que o presente estudo foi escrito, outro trabalho que compare a taxa de deterioração auditiva em pacientes com otosclerose que foram operados daqueles protetizados com aparelho auditivo.

O coautor Prof. Dr. Syriaco Atherino Kotzias apresenta trabalhos relevantes na linha de pesquisa deste manuscrito, dentre elas com destaque:

1. KOTZIAS, S. A. . Labyrinthine ossification: Difference between two types of Ectopic Bone. The American Journal of Otology , v. 6, p. 490-494, 1985.
2. KOTZIAS, S. A. . Lesão Auditiva pelo ruído. Surdez Profissional. Estudo Audiométrico em 86 telefonistas da TELEC de Florianópolis. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia (Impresso) , v. 47, p. 151-160, 1981.
3. Kotzias, S.A., Seerig, M.M., Mello, M.F.P.C., et al., (2020). Ossicular chain reconstruction in chronic otitis media: hearing results and analysis of prognostic factors. Braz J Otorhinolaryngol. 2020 Jan-Feb; 86(1):49-55. [PMC free article: PMC9422474] [PubMed: 30515783]

Assim, submetemos à sua apreciação o trabalho: "Há diferença na preservação auditiva de pacientes portadores de otosclerose tratados por cirurgia ou com aparelhos de amplificação sonora individual?", o qual se encaixa nas áreas de interesse da ABORL. A perda auditiva tem seu impacto bem definido na saúde pública. Ela causa queda na qualidade de vida, aumento do risco de saúde mental e causa prejuízo social do paciente acometido assim como onera o sistema público de saúde.

Certifico que este manuscrito representa um trabalho original e que nem ele, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Os autores não possuem conflitos de interesse ao presente trabalho.

Objetivo: Comparar as taxas de deterioração auditiva de pacientes com Otosclerose que foram submetidos a procedimento cirúrgico com aqueles que realizaram reabilitação auditiva com Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI).

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal, com coleta de dados secundários e abordagem quantitativa que avaliou pacientes que foram submetidos a cirurgia para otosclerose (estapedectomia ou estapedotomia) ou reabilitação auditiva com AASI em um hospital terciário referência estadual e de uma clínica privada localizada na cidade de Florianópolis - SC entre os anos de 2007 e 2023. Foram analisados os valores audiométricos da Via Óssea (VO) e o Índice Percentual de Reconhecimento de Fala (IPRF) antes da intervenção com AASI ou cirurgia e feito acompanhamento por 5 anos. Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%.

Resultados: Apesar de ambos os grupos apresentarem tendência a queda nos valores da média quadritonal da VO e do IPRF no follow-up após a intervenção, não houve diferença com relevância estatística na piora do exame tanto no grupo operado ($p 0,958$) quanto no grupo que fez uso de AASI ($p 0,103$).

Conclusão: Tanto o AASI quanto o procedimento cirúrgico demonstraram ser boas opções na reabilitação e na preservação auditiva de pacientes com otosclerose. A escolha da terapêutica deve ser individualizada e a opção escolhida deve ser discutida conforme condições clínicas e as preferências do paciente.

Palavras-chave: otosclerose; perda auditiva; estapedotomia.

EP 4949 SURDEZ SÚBITA ASSOCIADA A COMPRESSÃO DA ARTÉRIA VERTEBRAL**Autor principal:** STEPHANIE DRAGO**Coautores:** GABRIELA LIMA TARGINO; SABRINA SALGADO DE ALMEIDA; DÉBORAH RIBAS RUSSO MARINHO; JOSIAS ISRAEL DE SOUZA; NANCY MIRAN OH CHOI; ANDREZA VIRE TONON; MANUELA IGLESIAS BORGES**Instituição:** HOSPITAL CEMA

Introdução: Paciente J.M.B.M.S, 56 anos, sexo feminino, hígida, procurou atendimento no pronto atendimento da em maio de 2024, no hospital CEMA devido quadro de diminuição abrupta da audição em ouvido esquerdo, acompanhado de zumbido. Ao exame físico, a otoscopia evidenciava membrana timpânica íntegra, translúcida, sem alterações. Foi solicitado na urgência uma audiometria e impedânciometria, que evidenciou perda auditiva do tipo sensorioneural de grau moderado em ouvido esquerdo. Foi optado por iniciar tratamento domiciliar empírico devido quadro de surdez subita (SS) com prednisona 60mg/dia por 15 dias, e solicitado RM de ouvidos internos para melhor investigação do quadro. Paciente retorna em setembro 2024 para realizar nova audiometria que evidencia melhora do quadro após tratamento com corticoideterapia e traz resultado de RM evidenciando: artéria vertebral esquerda com compressão sobre emergência do nervo facial e vestibulococlear esquerdo.

Discussão: A surdez súbita (SS) se caracteriza como uma surdez sensorioneural de aparecimento abrupto, definida por uma perda auditiva neurossensorial de pelo menos 30 dB em três frequências consecutivas no exame audiométrico, e instalada dentro de um período de não superior a 72 horas. É considerada uma urgência, devendo ser prontamente diagnosticada. Seu acometimento é quase sempre unilateral, sendo acompanhada de zumbido. Muitas vezes o quadro é tratado como surdez idiopática, mascarando o diagnóstico preciso e, retardam, desta forma, o tratamento adequado. A RM, ou mesmo a angio ressonância são exames cada vez mais indispensáveis, na pesquisa do diagnóstico. A hipótese do comprometimento vascular da orelha interna é sempre considerada com ênfase significativo pois tornou-se evidente a participação de fenômenos vasculares em inúmeros pacientes com SS, que em alguns casos é o primeiro sinal de uma isquemia vertebrobasilar. A cóclea, o nervo coclear e as vias auditivas centrais no tronco cerebral são irrigados pela circulação vertebrobasilar, por isso um distúrbio desta artéria pode afetar a audição em vários níveis. Dentre os mecanismos vasculares, a compressão da artéria vertebral tem ganhado destaque devido sua relação anatômica e funcional com a irrigação do ouvido interno e estruturas auditivas centrais. A artéria vertebral, como componente essencial da circulação posterior cerebral, pode ter um papel crítico nesse processo, assim como vimos neste caso apresentado. A irrigação do ouvido interno provem majoritariamente da artéria labiríntica que geralmente surge da artéria cerebelar Antero- inferior. Assim, a integridade do fluxo sanguíneo vertebrobasilar é essencial para a função coclear e vestibular, sendo altamente sensível à hipoxia, depende de um fluxo sanguíneo contínuo e qualquer interrupção neste fluxo, pode levar a dano neurossensorial e conseqüentemente a perda auditiva. O tratamento recomendado são corticosteróides nos primeiros 45 dias após o episódio. As opções de administração são: Via oral (VO), intratimpânica (IT) e tratamento combinado (VO+IT).

Comentários finais: A surdez súbita é uma condição clínica desafiadora, cuja etiologia multifatorial exige investigação criteriosa e tratamento urgente. Dentre as causas potenciais, o comprometimento vascular tem sido amplamente reconhecido, com ênfase crescente na contribuição da circulação vertebrobasilar. A compressão da artéria vertebral, pode desempenhar um papel crítico nesse cenário, principalmente devido à sua relação anatômica e funcional com o suprimento sanguíneo do ouvido interno e das vias auditivas centrais.

Palavras-chave: surdez súbita; compressão da artéria vertebral; zumbido.

EP 4952 GRANULOMA DE COLESTEROL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: BEATRIZ MARIANA SILVA DE OLIVEIRA

Coautores: LUIZA FRANCO DE MORAES JORGE RACY; INGRID NEUMANN AVELAR VIOLA; SHANDI PRILL; CAIO BARBOSA CAMPANHOLO; CARLOS EDUARDO BORGES REZENDE; FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR; PRISCILA BOGAR

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 14 anos, foi submetida a adenoamigdalectomia com inserção bilateral de tubo de ventilação em 2019, no Hospital de Clínicas de São Bernardo do Campo (HC-SBC). Evoluiu com melhora dos sintomas respiratórios e da hipoacusia à esquerda, mantendo queixa de hipoacusia à direita. Relatou ter visualizado a expulsão do tubo à esquerda; a familiar não presenciou a saída do tubo à direita. Em agosto de 2024, durante consulta ambulatorial no HC-SBC, apresentava otoscopia normal bilateral, mas mantinha a queixa auditiva à direita. A equipe solicitou nova audiometria. Em março de 2025, durante a realização da audiometria, a equipe da fonoaudiologia observou alteração otoscópica à direita e solicitou tomografia computadorizada com contraste. O exame audiométrico evidenciou perda auditiva condutiva apenas à direita. No retorno ambulatorial, confirmou-se a alteração otoscópica à direita, com conteúdo arroxeado retrotimpânico, não pulsátil, o que, somado aos achados da tomografia, levou à solicitação de ressonância magnética de ouvido para melhor avaliação. A ressonância levantou como principal hipótese diagnóstica granuloma de colesterol em orelha direita, porém não apresentou o padrão clássico de apresentação (hiperintenso em T1 e T2, porém com restrição a difusão). A paciente segue em acompanhamento ambulatorial no HC-SBC, com planejamento cirúrgico de mastoidectomia para fechar o diagnóstico definitivo.

Discussão: Os granulomas de colesterol são cistos benignos e raros, geralmente localizados no ápice petroso do osso temporal, afetando principalmente adultos jovens, sem predileção por sexo. Representam cerca de 40% das lesões benignas nessa região, que é de difícil acesso cirúrgico devido à proximidade com estruturas críticas. São compostos por fluido com cristais de colesterol, células inflamatórias, hemácias degradadas e envolvidos por cápsula fibrosa espessa e vascularizada. Essas lesões costumam ser assintomáticas por longos períodos e, quando sintomáticas, os sinais refletem compressão das estruturas vizinhas, com queixas como cefaleia, vertigem, perda auditiva, dor ou espasmos faciais. Em estágios mais avançados, podem surgir zumbido, distúrbios da fala, disfagia, efusão na orelha média e convulsões. O diagnóstico é feito por exames de imagem, especialmente tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). Na TC, aparece como massa óssea expansiva, isodensa ao cérebro, com remodelação e erosão óssea. Já na RM, a lesão é hiperintensa em T1 e T2, sem realce após contraste. Devido à semelhança com outras patologias, como colesteatomas congênitos, que são dez vezes menos frequentes, o diagnóstico diferencial pode ser difícil. No caso descrito, a paciente permaneceu assintomática por anos, apresentando apenas hipoacusia unilateral, condizente com o comportamento clínico silencioso da lesão. No entanto, o quadro destoa do padrão epidemiológico, já que a paciente é significativamente mais jovem, além de apresentar lesão hiperintensa em T1 e T2, porém com restrição a difusão (o que fala é mais esperado encontrar em colesteatoma em comparação ao granuloma de colesterol). Optado por realizar mastoidectomia e enviar material para o anatomopatológico para fechar o diagnóstico, tendo como granuloma de colesterol a principal hipótese diagnóstica.

Considerações finais: A relevância do caso está na importância de correlação entre a história clínica, os achados otoscópicos, audiométricos e radiológicos para suspeita, porém nem sempre será possível confirmação do diagnóstico sem avaliação histopatológica. Diante da raridade e da semelhança com outras lesões, a atenção aos detalhes é essencial para um manejo adequado.

Palavras-chave: granuloma de colesterol; cristais de colesterol; granuloma.

EP 4964 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA SECUNDÁRIA À SÍNDROME DE RAMSAY HUNT

Autor principal: DOMINIQUE PETER PERTILE

Coautores: MARINE MENEGAT MADRUGA; MELISSA ROGICK GUZZI TAURISANO; NICOLE KRAEMER REDEKER

Instituição: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Apresentação do caso: Paciente feminina, 65 anos, hipertensa e tabagista, procura atendimento médico devido a lesões dolorosas em pavilhão auditivo esquerdo há 2 meses, com presença de sinais flogísticos e paralisia facial ipsilateral. À otoscopia, apresentava edema e hiperemia de pavilhão auditivo à esquerda, com presença de vesículas crostosas, sem alterações na membrana timpânica. Avaliação de paresia demonstrou paralisia grau IV à esquerda, com acometimento de todos os ramos. Exames laboratoriais evidenciaram sorologia IgG reagente para herpes simples I/II e IgM não reagente. Com o diagnóstico de Síndrome Ramsay Hunt, iniciou-se tratamento com fanciclovir 500mg 8/8h durante 7 dias, prednisona 20mg/dia por 5 dias, associado à pregabalina 75mg 12/12h (manejo de neuralgia pós-herpética) e pomada oftalmológica à noite em olho esquerdo, devido ao quadro de paralisia do nervo oculomotor. Após término do tratamento, paciente demonstrava melhora do quadro cutâneo, apesar de discreta permanência de dor, decorrente da neuralgia pós-herpética, e de paralisia facial, sendo encaminhada para acompanhamento multidisciplinar com fisioterapia.

Discussão: A Síndrome de Ramsay Hunt corresponde à reativação do vírus varicela-zoster no gânglio geniculado do nervo facial, acarretando em paralisia facial periférica com erupções vesiculares em região auricular. O diagnóstico é clínico e deve ser considerado nos pacientes que apresentarem a tríade clássica: otalgia, erupções vesiculares em pavilhão auricular e paralisia facial. Sintomas vestibulococleares podem ocorrer em até 50% dos casos, mas, a ausência destes, não descarta a patologia. O início precoce da terapia antiviral (aciclovir, valaciclovir ou fanciclovir) em associação com corticoterapia sistêmica é amplamente recomendado, idealmente nas primeiras 72 horas, a fim de redução de sequelas.

A neuralgia pós herpética representa complicação relevante, principalmente em idosos, sendo o uso de agentes adjuvantes (pregabalina, gabapentina) uma estratégia eficaz no manejo da dor. A persistência da paralisia facial é esperada em parte dos pacientes e reforça a importância da reabilitação fisioterápica como medida imprescindível para recuperação funcional.

Comentários finais: Este caso demonstra a apresentação típica da síndrome de Ramsay Hunt, devendo ser sempre considerada no diagnóstico diferencial de paralisia periférica. O início precoce de terapia antiviral e corticoide é fundamental, mas o prognóstico segue reservado, especialmente em idosos, reiterando a importância do acompanhamento multidisciplinar.

Palavras-chave: Ramsay Hunt; paralisia facial; neuralgia.

EP 4965 GLOMUS TIMPÂNICO - ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICOS

Autor principal: AURENZO GONÇALVES MOCELIN

Coautores: JÚLIA OPPERMANN ROCHA; VITORIA YURI MIAZAKI VILLANOVA; RAFAELA DE ALMEIDA LARA; GABRIEL FELIPE MOREIRA DE SOUZA; RAFAELA SILVA WALTRICK; ALINE MEDINA TSCHA; JOSE FERNANDO POLANSKI

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 70 anos, apresentou zumbido pulsátil à direita há quatro anos, piorado por estresse, esforço, posição supina e rotação cervical para a esquerda. Negava perda auditiva, cefaleia ou sintomas visuais. A otoscopia revelou massa retrotimpânica pulsátil. A audiometria indicou perda auditiva mista moderada à direita e curva timpanométrica tipo B, com reflexo acústico ausente.

A tomografia computadorizada mostrou lesão expansiva de partes moles lateral ao promontório coclear, ocupando mesotímpano e hipotímpano, parcialmente envolvendo a cadeia ossicular, sem erosão óssea. A ressonância magnética demonstrou lesão isointensa em T1 e heterogeneamente hiperintensa em T2/FLAIR, com realce intenso pelo contraste (1,0 × 0,5 × 0,8 cm), insinuando-se na janela oval. A angiotomografia computadorizada revelou artérias intracranianas normais e confirmou lesão de 8 × 3 mm sem destruição óssea.

A lesão foi ressecada cirurgicamente de forma completa, e a paciente evolui em melhora, sem sintomas ou complicações. O exame histopatológico mostrou proliferação de células epiteliais sobre mucosa colunar ciliada. A imunohistoquímica foi positiva para sinaptofisina e S-100, confirmando o diagnóstico de paraganglioma.

Discussão: Os tumores de glomus timpânico são os paragangliomas mais comuns do ouvido médio. Representam uma neoplasia benigna e altamente vascularizada, de crescimento lento, mas com potencial de causar morbidade significativa em virtude da proximidade com estruturas neurovasculares nobres.

A prevalência é maior em mulheres, geralmente entre a quarta e a sexta década de vida. A apresentação clínica clássica inclui zumbido pulsátil, perda auditiva condutiva progressiva e plenitude aural. A otalgia pode estar presente, mas não é universal. Ao exame otoscópico, o achado típico é uma massa retrotimpânica vermelho-azulada, que pode apresentar o sinal de Brown — branqueamento transitório da lesão à compressão do meato acústico externo com otoscópio pneumático.

O diagnóstico de suspeita é clínico-otoscópico, mas a confirmação depende de exames de imagem. A tomografia computadorizada de ossos temporais evidencia erosão óssea e extensão da lesão, enquanto a ressonância magnética, especialmente com contraste e sequências angiográficas, permite caracterizar o tumor, avaliar sua extensão para o ouvido interno, base do crânio e grandes vasos.

O tratamento de escolha geralmente é cirúrgico, visando a excisão completa do tumor. Entretanto, a abordagem deve ser individualizada, levando em conta idade, comorbidades, tamanho da lesão e sintomas. Tumores pequenos e limitados ao promontório podem ser tratados por via transcanal endoscópica ou microscópica. Lesões maiores, com extensão à mastoide ou base do crânio, requerem abordagens mais amplas, como a timpanomastoidectomia.

Comentários finais: Na presença de zumbido pulsátil, perda auditiva condutiva e massa retrotimpânica, a suspeita clínica é fundamental. A imunohistoquímica e os exames de imagem são indispensáveis para o diagnóstico preciso e o planejamento terapêutico, permitindo intervenção precoce e melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: glomus timpânico; zumbido pulsátil; massa retrotimpânica.

EP 4967 TROMBOSE DE SEIO TRANSVERSO COMO COMPLICAÇÃO RARA DA OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA

Autor principal: LARISSA LENZ KNIPHOF DA CRUZ

Coautores: EMILLI FRAGA FERREIRA; JOEL LUCAS MACIEL DOS SANTOS; HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR; BIANCA SANDI KOBARG; HORMY BIAVATTI SOARES

Instituição: HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS

Apresentação do caso: Paciente feminina, 39 anos, previamente hígida. Estava em seguimento ambulatorial com a otorrinolaringologia por otite média crônica colesteatomatosa esquerda, aguardando mastoidectomia eletiva no serviço. Veio à consulta de acompanhamento com a história de internação recente em sua cidade de origem devido a quadro de mastoidite, na qual recebeu tratamento com antibiótico endovenoso durante 2 semanas e alta hospitalar sem resolução completa do quadro. Mantinha abaulamento e flutuação retroauricular a esquerda, rechaçamento de pavilhão auditivo, otorreia além de febre e cefaleia importantes.

A tomografia e ressonância magnética de mastoide mostrou velamento da mastoide esquerda com erosão de corticais interna e externa, associada a coleção líquida multiloculada retroauricular (6,1 x 5,5 x 1,6 cm; volume 30 cm³), com realce periférico ao contraste. Observou-se falha de enchimento do seio transversos esquerdo, sugestiva de trombose.

A paciente foi internada, iniciando cefepime e dexametasona endovenosas, sendo submetida a mastoidectomia em caráter de urgência. Optou-se por realizar mastoidectomia aberta com meatoplastia e realizou-se drenagem de grande volume de material purulento vinda de subcutâneo e mastoide. Instituiu-se anticoagulação sistêmica por 3 meses, sob orientação da hematologia. A paciente evoluiu com melhora importante do abaulamento retroauricular e cefaleia no pós-operatório. Completou antibiótico oral domiciliar, apresentando evolução favorável. Mantém seguimento regular no ambulatório da otorrinolaringologia para controle da cavidade.

Discussão: A otite média crônica colesteatomatosa é fator predisponente para complicações otogênicas intracranianas graves. Neste caso, a associação de mastoidite complicada com abscesso retroauricular e trombose de seio transversos representa condição rara e potencialmente fatal.

A trombose de seio transversos deve ser suspeitada diante de mastoidite com sintomas sistêmicos como febre e cefaleia. A tomografia contrastada é exame inicial, podendo ser complementada por ressonância magnética.

O tratamento ideal combina mastoidectomia precoce com drenagem do abscesso e antibioticoterapia de amplo espectro. A anticoagulação, embora controversa, pode trazer benefício em casos selecionados, prevenindo progressão da trombose e outras complicações intracranianas.

Considerações finais: O caso evidencia a importância da suspeita clínica diante da otite média crônica colesteatomatosa complicada. A abordagem rápida, cirúrgica e medicamentosa, associada à conduta multidisciplinar, foi determinante para evolução favorável.

A trombose de seio transversos, embora rara, deve sempre ser considerada como complicação, requer identificação e tratamento imediatos para prevenir sequelas intracranianas adicionais.

Palavras-chave: trombose de seio transversos; otite média crônica colesteatomatosa complicada; trombose venosa.

EP 4973 LABIRINTITE OSSIFICANTE SECUNDÁRIA À MENINGITE POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE : RELATO DE CASO

Autor principal: LAYS DE ANDRADE

Coautores: MARIANE PAIVA RANGEL; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI; ARTHUR MENINO CASTILHO; GABRIELA MINETTO DE LIMA; MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA; CAMILA MARIA VIEIRA; PAOLA PIVA DE FREITAS

Instituição: BOS

Resumo: A meningite bacteriana é uma das principais causas de morbimortalidade infantil, e a perda auditiva neurosensorial é uma de suas sequelas mais graves, podendo comprometer a linguagem oral e o desempenho cognitivo. Estima-se que até 4,5% dos casos pediátricos evoluam para surdez permanente, sendo *Haemophilus influenzae* uma das bactérias mais associadas.

A labirintite ossificante é rara, de rápida instalação e difícil manejo, caracterizada pela substituição do espaço perilinfático da cóclea por tecido fibroso e, posteriormente, ósseo, dificultando a realização de implante coclear. Este relato descreve surdez bilateral pós-meningite por *H. influenzae*, enfatizando a importância da avaliação auditiva precoce.

Paciente masculino, 2 anos e 9 meses, previamente hígido, apresentou perda auditiva e regressão da linguagem oral após meningite aos 2 anos e 3 meses, tratada com Ceftriaxona IV por 14 dias, com boa evolução clínica. Nascimento a termo (Apgar 9/9), triagem auditiva neonatal normal e otoscopia sem alterações.

Avaliação audiológica (28/11/2024) mostrou limiar de 75 dB à direita e ausência de resposta em 100 dB à esquerda na audiometria comportamental. Emissões Otoacústicas Transientes ausentes bilateralmente; PEATE evidenciou onda V apenas em níveis elevados (75 dBnHL à direita, 95 dBnHL à esquerda), compatível com perda auditiva neurosensorial grave a profunda.

Ressonância magnética (11/02/2025) revelou redução do sinal coclear bilateral (Figura 1); tomografia (10/03/2025) evidenciou calcificação nos giros basais e médios das cócleas (Figura 2), caracterizando labirintite ossificante. A tentativa de implante coclear foi inviabilizada devido à ausência da luz coclear por calcificação avançada.

A perda auditiva pós-meningite decorre de intensa inflamação na orelha interna, evoluindo rapidamente para fibrose e ossificação coclear. Avaliação precoce, idealmente entre 30 e 60 dias após a infecção, é crucial para diagnóstico e planejamento cirúrgico antes que a ossificação inviabilize o implante.

Este caso evidencia a gravidade das complicações otológicas da meningite e reforça a necessidade de protocolos de vigilância auditiva em crianças, incluindo exames audiológicos e de imagem precoces.

A detecção precoce da surdez e o encaminhamento ágil a centros de referência são essenciais para reabilitação eficaz e prevenção de sequelas irreversíveis.

A abordagem interdisciplinar envolvendo pediatras, infectologistas, otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos favorece melhores resultados funcionais e qualidade de vida.

Palavras-chave: labirintite ossificante; perda auditiva neurosensorial; implante coclear.

EP 4978 AVALIAÇÃO QUALIDADE DE VIDA EM USUÁRIOS DE PRÓTESE AUDITIVA ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO IOC-HA

Autor principal: GODOFREDO CAMPOS BORGES

Coautores: LETICIA BIGESCHI MONTEIRO; LUIZA DE GODOY GOMES; REGINA HELENA MONTANARI BORGES; MONIQUE SOUTO DE ANDRADE SOUZA; VANESSA MACIEL DE MENDONÇA RIBEIRO; JULIANA ALVES FERREIRA NÓBREGA; ANA JULIA MARÇAL PEREIRA DIAS

Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - PUC- SP

Objetivo: Verificar o efeito do uso da amplificação sonora em deficientes auditivos por meio de um questionário de autoavaliação (IOI-HA). Esta ferramenta é composta por oito questões e para cada uma deve ser assinalada uma opção de resposta, que varia desde um desfecho altamente positivo, fracamente positivo, moderado, fracamente negativo e fortemente negativo, possuindo 5 graus. Verificar o efeito do uso da amplificação sonora em deficientes auditivos por meio de um questionário de autoavaliação (IOI-HA). Esta ferramenta é composta por oito questões e para cada uma deve ser assinalada uma opção de resposta, que varia desde um desfecho altamente positivo, fracamente positivo, moderado, fracamente negativo e fortemente negativo, possuindo 5 graus.

Métodos: Foi realizado um estudo de coorte prospectivo. Neste, foram eleitos 30 pacientes idosos que seriam avaliados após 2 semanas de uso do AASI. O questionário é composto por 8 questões, que são respondidas com tempo de uso, benefício, limitação residual de atividades, satisfação, restrição residual de participação, impacto em outras pessoas, mudança de qualidade de vida e dificuldade na vida dos pacientes quando não estão utilizando o aparelho auditivo

Resultados: O resultado desta pesquisa mostrou que com pouco tempo de estimulação sonora (duas semanas), 86,6% dos pacientes entrevistados relatam uma melhora significativa nas situações que gostariam de ouvir melhor, contribuindo para o aumento de sua qualidade de vida, fato corroborado pela resposta positiva de 76,6% dos usuários na sétima questão.

Discussão: A perda auditiva é a diferença do prejuízo individual da audição em relação à capacidade normal de percepção sonora. Essa perda pode ser causada a partir de deficiências condutivas e sensoriais. A incidência das perdas auditivas aumenta com a idade e manifesta-se inicialmente pela perda da audição de altas frequências. Com o desenvolvimento da deficiência auditiva, o paciente compromete seu fator biopsicossocial, impactando diretamente sua qualidade de vida e estudos recentes relatam o aumento da incidência de demência. O diagnóstico das perdas de audição é realizado pelos exames audiométricos, os quais são capazes de identificar a gravidade da perda e o tipo de perda, sendo que a gravidade da perda observada na audiometria é prevista pelas queixas e sintomas do paciente. O tratamento para as perdas auditivas pode ser realizado através de cirurgia ou pelo uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), e pode-se avaliar sua efetividade pelos domínios de limitação de atividade e restrição de participação. Esses domínios são avaliados do ponto de vista do indivíduo a evolução do uso diário com a prótese, considerando não só o grau de satisfação, mas também as limitações de atividades básicas, a restrição de participação, impacto nos outros e qualidade de vida. Utilizamos o questionário IOI-HA para avaliar a adaptação do paciente ao uso do AASI. Esta ferramenta é composta por oito questões, que são respondidas com tempo de uso, benefício, limitação residual de atividades, satisfação, restrição residual de participação, impacto em outras pessoas, mudança de qualidade de vida e dificuldade na vida dos pacientes quando não estão utilizando o aparelho auditivo. Para cada pergunta deve ser assinalada uma opção de resposta, que varia desde um desfecho altamente positivo, fracamente positivo, moderado, fracamente negativo e fortemente negativo, possuindo 5 graus. Conseguimos obter a resposta de 30 pacientes, atingindo o N proposto neste trabalho. A partir da análise de cada questionário, foi possível compilar os dados de cada questão em uma tabela e, posteriormente, elaborar os gráficos relativos às respostas de cada questão favorecendo a análise da qualidade de vida desses pacientes.

Conclusão: O uso da prótese auditiva traz um benefício para os pacientes que possuem deficiência auditiva, sendo avaliado o uso após apenas duas semanas. Para 76,6% dos usuários houve melhora na qualidade de vida, em relação ao nível de satisfação com a amplificação sonora, e a diminuição do impacto da deficiência nos outros.

Palavras-chave: qualidade de vida; presbiacusia; IOI-HA.

EP 4980 PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: FATORES DE RISCO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Autor principal: SARA MARIA SOARES MCGILL

Coautores: JOÃO MAGALHÃES MOURA; LUCAS GOMES DE CARVALHO; LUIS GUSTAVO SOUZA MENDES LOPES; MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE; MARIA LUIZA DE ALMEIDA BRAGA CAMARGO; NICOLLE DOMINICK FERREIRA MACEDO CADETE; ERIDEISE GURGEL DA COSTA

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

Objetivo: Analisar a associação entre o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e a ocorrência da perda auditiva neurossensorial (PANS), identificando possíveis mecanismos fisiopatológicos, fatores de risco e a magnitude dessa relação.

Métodos: Foi executada uma revisão sistemática no PubMed por meio dos descritores MeSH (Medical Subject Headings) combinados a operadores booleanos: ("Diabetes Mellitus, Type 2" OR "Type 2 Diabetes" OR "Adult-Onset Diabetes") AND ("Hearing Loss, Sensorineural" OR "Sensorineural Hearing Loss"). Os critérios de inclusão foram estudos de 2020 a 2025, em inglês, com acesso gratuito ao texto completo e realizados em seres humanos. Foram excluídos aqueles duplicados, em animais e que não abordaram a relação entre DM2 e PANS. A triagem ocorreu por títulos/resumos, e, posteriormente, pela leitura dos artigos na íntegra.

Resultados: A busca inicial identificou 165 publicações. Após a aplicação dos filtros automáticos próprios da base de dados (ano de publicação 2020–2025, língua inglesa, população humana e acesso gratuito ao texto completo), 19 seguiram para a triagem por título e resumo. Destes, dez foram desprezados por não abordar a relação entre DM2 e PANS, resultando em uma amostra final de nove artigos para compor esta revisão. O delineamento metodológico dos estudos selecionados incluiu revisões narrativas, transversais, coorte, caso-controle e randomização mendeliana. Estudos clínicos transversais demonstraram prevalências de PANS entre 60%-66% em pacientes com DM2; quase o dobro da observada em não diabéticos, reforçando a magnitude dessa associação. Fatores como maior tempo de doença, HbA1c $\geq$ 8%, hipertensão e neuropatia periférica foram os preditores mais consistentes.

Discussão: A literatura evidencia forte associação entre DM2 e PANS, especialmente em indivíduos com longa duração da doença, mau controle glicêmico e complicações microvasculares; indicando que a hipoacusia integra o espectro de complicações crônicas do DM2. Os mecanismos fisiopatológicos propostos envolvem a microangiopatia da estria vascular, a neuropatia do nervo coclear, o estresse oxidativo e o acúmulo de produtos de glicação avançada, que comprometem a homeostase da cóclea. Comorbidades como hipertensão, dislipidemia e uso prolongado de inibidores da bomba de prótons agravaram tal disfunção auditiva. Embora estudos de randomização mendeliana não tenham confirmado causalidade direta, os achados clínicos permanecem consistentes e biologicamente plausíveis, sustentando o predomínio de fatores metabólicos adquiridos sobre predisposições genéticas. Clinicamente, destaca-se a importância do rastreamento auditivo precoce e sistemático em pacientes com DM2, inclusive os assintomáticos, pois a maioria dos casos permanece subdiagnosticada. O controle rigoroso da glicemia, aliado ao manejo de fatores cardiovasculares e à revisão criteriosa de medicamentos, constitui estratégia fundamental para minimizar o impacto da PANS nessa população.

Conclusão: Os achados apontam para uma associação consistente entre DM2 e PANS, sobretudo em pacientes com mau controle glicêmico e longa duração da doença, sendo esse tipo de hipoacusia uma possível complicação crônica. Diante disso, recomenda-se o rastreamento auditivo periódico nos pacientes diabéticos, visando diagnóstico precoce e manejo adequado, além do incentivo a estudos longitudinais para aprofundar o entendimento sobre a fisiopatologia e o impacto do controle glicêmico na progressão da perda auditiva.

Palavras-chave: perda auditiva neurossensorial; diabetes mellitus tipo 2; complicações do diabetes.

EP 4981 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA E OUTROS TRANSTORNOS DO OUVIDO MÉDIO E DA APÓFISE MASTOIDE NO BRASIL

Autor principal: JOÃO MANOEL DO VALE HEY

Coautores: MARINA NICODEMOS CAMARGO LEITE; ANA LUÍSA EMY KONNO SAITO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Objetivo: Investigar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por otite média no Brasil entre 2015 e 2024, analisando a distribuição por faixa etária, região geográfica e óbitos.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo, quantitativo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período de 2015 a 2024. Foram analisadas internações por otite média e outros transtornos do ouvido médio e da apófise mastoide, segundo ano, região, faixa etária e óbitos. As taxas foram padronizadas por 100 mil habitantes, utilizando estimativas populacionais do IBGE disponíveis no DATASUS.

Resultados: Entre 2015 e 2024, as taxas de internação por otite média no Brasil variaram de 6,77 a 10,20 por 100 mil habitantes, com queda acentuada em 2020 (3,74 por 100 mil hab) e 2021 (4,23 por 100 mil hab), seguida de recuperação até 2024. As regiões Sul (92,59 por 100 mil hab) e Centro-Oeste (75,72 por 100 mil hab) apresentaram as maiores taxas, e crianças de 0 a 4 anos (317,37 por 100 mil hab) tiveram a maior incidência. A mortalidade hospitalar foi baixa (0,11% a 0,24%), mas mais elevada nas regiões Nordeste (0,21%) e Norte (0,14%). A mortalidade aumentou com a idade, sendo mínima em crianças e máxima em idosos acima de 80 anos (4,43%).

Discussão: Os dados confirmam que a otite média e os outros transtornos do ouvido médio são principalmente uma doença pediátrica, com alta taxa de internações em crianças menores de 5 anos. Contudo, a mortalidade é significativamente maior em idosos, indicando maior vulnerabilidade desse grupo a complicações graves. A queda nas internações durante 2020 e 2021 possivelmente reflete os efeitos da pandemia de COVID-19, como distanciamento social e menor circulação de agentes infecciosos. As disparidades regionais em internações e mortalidade sugerem desigualdades no acesso e qualidade do atendimento.

Conclusão: Otite média e outros transtornos do ouvido médio e da apófise mastoide permanecem como importante causa de internação no Brasil, com maior impacto em crianças pequenas. A mortalidade crescente com a idade reforça a necessidade de atenção especial aos idosos, especialmente nas regiões com maior letalidade. Diferenças regionais indicam a importância de políticas públicas voltadas à equidade no acesso e à qualificação da assistência. É importante reconhecer as limitações deste estudo, como a abrangência restrita à população usuária do SUS, o que pode não refletir integralmente a população brasileira, além da possibilidade de subnotificação e inconsistências nos registros hospitalares.

Palavras-chave: otite média; internações hospitalares; epidemiologia.

EP 4986 IMPLANTE COCLEAR NO SUS: DISCREPÂNCIA ENTRE AVALIAÇÕES E CIRURGIAS REALIZADAS NO BRASIL (2018-2024)

Autor principal: JOÃO MANOEL DO VALE HEY

Coautores: MARINA NICODEMOS CAMARGO LEITE; ANA LUÍSA EMY KONNO SAITO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Objetivo: Analisar a evolução do número de avaliações para implante coclear e de cirurgias efetivamente realizadas pelo SUS no Brasil entre 2018 e 2024, com o intuito de identificar a discrepância entre demanda e oferta do procedimento.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo e quantitativo, com dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), no período de 2018 a 2024. Foram analisados os procedimentos ambulatoriais de avaliação para implante coclear (código 0211070378) e de cirurgias de implante coclear unilateral e bilateral (códigos 0404010571 e 0404010580), segundo ano e região. Os dados foram obtidos no DATASUS e organizados em planilhas para cálculo da razão entre avaliações e cirurgias realizadas. Os resultados foram apresentados em gráficos descritivos.

Resultado: A proporção nacional de cirurgias de implante coclear em relação às avaliações realizadas entre 2018 e 2024 foi de 32,27%. As proporções anuais variaram de 27,89% a 41,16%, com os maiores valores em 2018 (41,16%) e os menores em 2021 (27,89%). Na análise por região, observaram-se proporções de 152,91% no Centro-Oeste, 62,19% no Sudeste, 46,45% no Sul e 11,37% no Nordeste. A região Norte não apresentou registros de cirurgias ou avaliações no período analisado.

Discussão: Os dados revelam uma discrepância significativa entre o número de avaliações para implante coclear e as cirurgias realizadas no SUS, sugerindo limitações no acesso ao procedimento devido a critérios clínicos, capacidade dos serviços e barreiras logísticas. Entre 2020 e 2021, houve queda na proporção de cirurgias, possivelmente causada pela pandemia de COVID-19, seguida de recuperação gradual. Regionalmente, o Centro-Oeste apresentou proporção superior a 100%, possivelmente atendendo pacientes de outras regiões, enquanto o Nordeste mostrou a menor proporção e o Norte não registrou dados, indicando desigualdades na oferta do serviço.

Conclusão: A efetivação do implante coclear no SUS ainda é limitada diante do número de avaliações realizadas, com diferenças significativas ao longo do tempo e entre regiões. Os resultados indicam a necessidade de ampliar a capacidade dos centros habilitados e aprimorar a organização da linha de cuidado auditivo para garantir maior acesso e equidade. Entretanto, este estudo apresenta limitações, como a possível subnotificação ou falhas no registro dos procedimentos no DATASUS, a ausência de informações sobre pacientes em fila de espera ou candidatos ao implante, e o fato de que os dados abrangem somente o setor público, sem incluir atendimentos privados.

Palavras-chave: implante coclear; disparidades em saúde; epidemiologia.

EP 4990 COLESTEATOMA COMPLICADO COM TROMBOSE DO SEIO VENOSO DURAL EM TRISSOMIA 21

Autor principal: HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR

Coautores: EMILLI FRAGA FERREIRA; LARISSA LENZ KNIPHOFF DA CRUZ; BIANCA SANDI KOBARG; JOEL LUCAS MACIEL DOS SANTOS; JOAO WENDEL PALHANO DE ALMEIDA; MARCELA LEHMKUHL DAMIANI

Instituição: : HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS

Apresentação do caso: O colesteatoma é uma lesão epitelial destrutiva da orelha média, com conhecida incidência e gravidade aumentadas em pacientes com Trissomia 21. Uma de suas complicações intracranianas raras e potencialmente fatais é a trombose do seio venoso dural. Este relato de caso tem como objetivo apresentar o manejo multidisciplinar bem-sucedido de uma mastoidite aguda induzida por colesteatoma, complicada por trombose extensa do seio venoso dural em um adolescente com Trissomia 21.

Um paciente de catorze anos, do sexo masculino, com Trissomia 21, apresentou-se com mastoidite aguda, febre e edema facial. Os exames laboratoriais na admissão revelaram uma resposta inflamatória grave, com leucocitose e proteína C-reativa elevada. A tomografia computadorizada confirmou a presença de abscessos subperiosteais intracranianos (6 mm) e extracranianos (9 mm), além de uma extensa trombose séptica dos seios transversos e sigmoides direitos e da veia jugular interna.

O paciente foi submetido a uma mastoidectomia aberta, procedimento que revelou um colesteatoma extenso que havia erodido a cadeia ossicular, restando apenas um remanescente do cabo do martelo e do capítulo do estribo. Havia também a suspeita de uma meningoencefalocèle, que foi reparada com fásia temporal e periósteo.

Essa complicação de alto risco exigiu uma hospitalização prolongada de 57 dias. O tratamento foi coordenado por uma equipe multidisciplinar e incluiu a escalada de antibióticos para um regime com penetração no sistema nervoso central, além do início de anticoagulação, conforme decisão da equipe de hematologia. Uma ressonância magnética de acompanhamento mostrou uma redução significativa no tamanho do trombo, confirmando a eficácia do tratamento.

Discussão: Este caso ilustra a complexidade e a natureza agressiva das infecções otológicas em pacientes com Trissomia 21. A Trissomia 21 está associada a fatores predisponentes que tornam o colesteatoma mais grave, como anormalidades anatômicas do osso temporal e da tuba auditiva, além de disfunção imunológica, o que facilita a propagação e a severidade das infecções. O diagnóstico pode ser frequentemente tardio, devido a dificuldades de comunicação e a quadros clínicos atípicos.

A apresentação do paciente com abscessos e trombose extensa sublinha a rápida progressão da doença. A mastoidite, nesse caso, resultou em uma tromboflebite séptica, uma complicação rara e com alto risco de mortalidade.

O manejo bem-sucedido dependeu de uma abordagem combinada e agressiva. A mastoidectomia aberta, foi crucial para o controle da fonte de infecção. A extensão da doença, com erosão da cadeia ossicular e suspeita de meningoencefalocèle, justificou a necessidade dessa cirurgia para garantir a remoção completa do colesteatoma e o reparo da barreira dural.

A escolha do esquema antibiótico (ceftriaxona, metronidazol e linezolida) visou fornecer cobertura de amplo espectro para a infecção polimicrobiana e, principalmente, alcançar uma penetração adequada no sistema nervoso central. Além disso, a decisão de iniciar a anticoagulação foi um passo fundamental, tomado pela equipe de hematologia, para prevenir a progressão do trombo e promover a recanalização do seio venoso.

Considerações finais: Este caso destaca a natureza agressiva do colesteatoma em pacientes com Trissomia 21. Ele demonstra que o controle cirúrgico radical e imediato da fonte da infecção, combinado com o manejo multidisciplinar coordenado de complicações intracranianas sépticas graves, pode levar a um resultado favorável. Essa abordagem integrada é crucial para prevenir a morbidade e mortalidade significativas associadas a esta condição.

Palavras-chave: colesteatoma; mastoidite; trissomia 21.

EP 4991 REABILITAÇÃO AUDITIVA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO COMPROMETIMENTO COGNITIVO EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autor principal: LUDIMILA FURLAN RODRIGUES DE MORAIS

Coautores: LUCAS CARDOSO DE OLIVEIRA; RAFAEL VICENTE LUCENA

Instituição: UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

Objetivo: Avaliar, por meio de revisão sistemática da literatura, a relação entre perda auditiva e declínio cognitivo em idosos, com ênfase na eficácia do uso de aparelhos auditivos como estratégia de prevenção ou atenuação do comprometimento cognitivo. A hipótese central considerada foi a de que a reabilitação auditiva, ao melhorar a comunicação e reduzir a sobrecarga cognitiva imposta pela deficiência auditiva, poderia contribuir para retardar ou minimizar o risco de deterioração cognitiva, favorecendo o envelhecimento saudável.

Métodos: Foi realizada busca abrangente nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), Web of Science, Embase e Scopus, incluindo publicações até fevereiro de 2025. A estratégia de busca utilizou os descritores “hearing loss” ou “age-related hearing loss”, “hearing aids” ou “amplification”, “cognitive decline” ou “dementia” e “elderly” ou “older adults”. As duplicatas foram removidas com o auxílio do EndNote Web. Foram incluídos estudos originais, do tipo coorte ou ensaio clínico, que contemplaram participantes idosos com idade igual ou superior a 60 anos, avaliaram o uso de aparelhos auditivos como intervenção principal e tiveram como desfecho medidas cognitivas como risco de declínio, diagnóstico de demência ou desempenho global e específico. Foram excluídos revisões, relatos de caso, editoriais, cartas, estudos com população não idosa, sem avaliação cognitiva ou que investigaram exclusivamente intervenções cirúrgicas ou farmacológicas.

Resultados: Foram inicialmente identificados 3.060 registros, dos quais 2.800 permaneceram após a remoção de duplicatas. Destes, 2.755 foram excluídos na triagem, restando 45 artigos avaliados em texto completo, sendo 42 excluídos por inadequação metodológica, desfechos irrelevantes ou população fora dos critérios. Dessa forma, três estudos foram incluídos na análise qualitativa. O estudo Health ABC (Lin et al., 2013), coorte com 1.984 idosos acompanhados por seis anos, evidenciou associação entre perda auditiva e declínio cognitivo acelerado, com tendência de efeito protetor do uso de aparelhos, ainda que sem significância estatística. A subcoorte ARIC (Deal et al., 2017), com 253 idosos acompanhados por aproximadamente 20 anos, demonstrou que a perda auditiva moderada ou grave aumentou o risco de declínio cognitivo, atenuado pelo uso de aparelhos auditivos, aproximando os resultados dos participantes com audição preservada. Já o ensaio clínico multicêntrico ACHIEVE (Deal et al., 2023), envolvendo 977 idosos acompanhados por três anos, não mostrou benefício significativo na população geral, mas identificou efeito protetor no subgrupo de maior risco derivado da própria coorte ARIC. Nenhum evento adverso relevante relacionado ao uso de aparelhos auditivos foi relatado.

Conclusão: Os achados indicam que a perda auditiva em idosos está associada a maior risco de declínio cognitivo e que o uso de aparelhos auditivos pode atenuar esse processo, sobretudo em indivíduos mais vulneráveis. Apesar do número restrito de estudos robustos e da heterogeneidade metodológica, a reabilitação auditiva configura-se como intervenção segura, acessível e promissora, devendo ser considerada em estratégias de promoção do envelhecimento saudável e de prevenção do comprometimento cognitivo.

Palavras-chave: perda auditiva; declínio cognitivo; aparelhos auditivos.

EP 4998 COLESTEATOMA SECUNDÁRIO A ESTENOSE DE CONDUTO AUDITIVO COMPLICADO COM PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA EM PACIENTE IDOSO

Autor principal: DANIEL MEIRA NÓBREGA DE LIMA

Coautores: RENAN DONAIRE CÔNSOLO; VANESSA TENÓRIO RODRIGUES; JOÃO VITOR MALISCHESQUI PAEGLE; TALES ANTUNES FRANZINI; GUILHERME RODRIGUES MASCARENHA; JOÃO GABRIEL SILVA VALENÇA; MARIANA HERARIA FAVORETTO

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente 69 anos, sexo feminino, hipertensa e diabética, evoluiu há 01 ano com quadro de otorréia em ouvido esquerdo, associado a hipoacusia e otalgia ipsilateral. Ao exame físico orelha esquerda com presença de conduto auditivo externo edemaciado, redução do meato, presença de otorréia em pequena monta distalmente e não visualizada membrana timpânica (MT). Orelha direita sem alterações. Tomografia de osso temporal apresentou opacificação completa da cavidade mastoidea esquerda com erosão das células anteriores e descontinuidade óssea comunicando a cavidade glenoide da articulação temporomandibular ipsilateral, estendendo-se até o ouvido médio e ápice petroso, estenose do conduto auditivo e presença de coleção fistulizada em direção a pele em região pré-auricular, bem como erosão de todo conduto auditivo externo esquerdo. Audiometria mostrava perda auditiva mista profunda em orelha esquerda e limiares dentro da normalidade a direita. Foi realizado mastoidectomia radical em orelha esquerda com remoção de colesteatoma e de fístula pré-auricular. Ademais, alocado pequeno retalho de músculo temporal para a ponta da mastóide diminuindo o tamanho da cavidade e protegendo estruturas expostas. Paciente evoluiu com paralisia de nervo facial House-Brackmann V no segundo dia pós-operatório. Foi realizada descompressão do nervo facial em segundo tempo. Na cirurgia foi visualizado deiscência do nervo em sua porção vertical mastoídea, próxima ao forame estilomastóideo, recoberto por mucosa inflamatória, porém sem sinais de lesão aguda. Paciente está em recuperação pós-operatória com realização de fisioterapia para reabilitação funcional do nervo facial.

Discussão: O colesteatoma de conduto auditivo externo (CAE) é uma doença rara apresentando apenas em 0,1% dos casos otológicos. Existe uma série de causas para o aprisionamento dos debris queratinosos, como estenose ou osteoma, trauma do CAE, pós-operatório otológico. O diagnóstico é eminentemente clínico apresentando-se com otalgia, otorréia, MT intacta com erosão no CAE. Esta patologia pode estender-se para outras estruturas vizinhas como seio lateral, nervo facial, fossa craniana, sendo essencial a realização de tomografia computadorizada. O local mais afetado é a porção inferior seguido pelo muro posterior. Compreende-se que em casos de colesteatoma que alcançam o osso temporal, a fraqueza do nervo facial e a perda auditiva são bastante elevadas devido a relação anatômica. O envolvimento do nervo facial ocorre, frequentemente, na porção timpânica e na região do segundo joelho. Apesar do comportamento dessa patologia em populações pediátricas serem mais agressivas, devido ao período de evolução da doença em adultos, observa-se mais paralisia facial. A mastoidectomia foi realizada em poucos procedimentos, sendo necessário na maioria dos casos apenas a canaloplastia e reconstrução. No entanto, a mastoidectomia tem importante papel em casos com erosão do esporão de Chaussé, envolvimento ossicular ou mastóide, erosão do canal facial. O retalho de músculo temporal nas mastoidectomias melhora a vascularização e cicatrização do leito cirúrgico, além de diminuir o tamanho da cavidade, facilitando as limpezas no pós-operatório. Na literatura foi encontrado a presença de fistulização pré-auricular na raiz do zigomático, em casos de anomalia do primeiro arco braquial, no entanto, foi associado a colesteatoma de orelha média, não tendo relato de caso com colesteatoma de CAE. O tratamento cirúrgico precoce é mandatório quando colesteatoma evolui com paralisia facial, pois quanto maior o tempo de déficit funcional, pior é a recuperação funcional. A fisioterapia no pós-operatório de descompressão do nervo facial permite manter a flexibilidade e elasticidade muscular, evitar deformidades bem como fornecer suporte emocional.

Conclusão: É importante o médico otorrinolaringologista ter em seus diagnósticos diferenciais a possibilidade de otite externa colesteatomatosa em casos de conduto edemaciado. Nos casos complicados com infiltração de estruturas adjacentes, a mastoidectomia radical costuma ser o tratamento mais adequado.

Palavras-chave: colesteatoma; otologia; canal auditivo externo.

EP 5008 AVALIAÇÃO DA PNEUMATIZAÇÃO DO ÁPICE PETROSO DE PACIENTES COM E SEM DOENÇAS OTOLÓGICAS POR MEIO DE EXAME TOMOGRÁFICO

Autor principal: JOSE FERNANDO POLANSKI

Coautores: GIOVANNA PELINSKI HONESKO; HENRIQUE DA SILVA CURTO MENDONÇA; BEATRIZ FRANÇA CASTELLANO; JULIA YUMI FUJIKI; CAROLINA MARIA AUMANN SARDÁ; FELIPE SALVAGNI PEREIRA; GUSTAVO RASSIER ISOLAN

Instituição: FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ

Objetivos: Determinar o padrão de pneumatização do ápice petroso em indivíduos com presença ou ausência de doença otológica, através de exame tomográfico e correlacionar com as afecções otológicas mais frequentes.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e analítico aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional sob número 2.931.681 baseado em prontuários e exames tomográficos de nariz e seios paranasais e ouvidos e mastoides realizados de janeiro de 2018 a dezembro de 2019 em um hospital terciário. Em ambos exames é possível visualizar o ápice petroso. Para classificação, do grau 1, menos pneumatizado ao grau 4, muito pneumatizado, a referência anatômica adotada foi o labirinto ósseo. Para comparação estatística, foi realizado o teste qui-quadrado de Pearson nas variáveis, com significância de 5%. Na análise de grau de pneumatização, cada orelha teve seu osso temporal analisado individualmente. Os pacientes foram divididos em dois: grupo A, com exames de nariz e seios paranasais, sem queixas otológicas, e grupo B, com imagens do ouvido e mastoide, com queixas otológicas.

Resultados: Após análise de 1490 ossos temporais, a pneumatização mais comum no grupo A, com 1252 exames, foi o grau 2. Com relação ao grupo B, com 238 exames, o grau 1 foi o mais encontrado. Quanto aos diagnósticos otológicos no grupo B, o diagnóstico de normalidade foi o mais prevalente no grau 1 e 4 e nos graus 2 e 3 a otite média crônica não colesteatomatosa. A comparação entre os diagnósticos otológicos e o grau de pneumatização foi significativa ($p=0,004$).

Discussão: O conhecimento do grau de pneumatização do ápice petroso tem importantes implicações cirúrgicas. Um estudo realizado por Stieglitz et al encontraram que, em pacientes que foram submetidos à remoção cirúrgica de schwannoma vestibular, aqueles que tinham maiores graus de pneumatização no ápice petroso tiveram uma taxa significativamente maior de fístula cefalorraquidiana pós-operatório. Yamakami et al. observaram similarmente que as células de ar no ápice petroso fornecem a rota para a rinorreia do líquido cefalorraquidiano após cirurgia da base do crânio e recomendaram avaliação rotineira de tomografia computadorizada das células de ar do osso temporal para evitar essa complicação. Se observou no nosso estudo que, no grupo B, além do exame normal, o achado mais comum foi de OMCNC. Sendo em maiores frequências de ocorrência nos graus de pneumatização 2 e 3. Kayhan et al, relataram mastoides mal pneumatizadas em 40,7% em pacientes com otite média crônica colesteatomatosa (OMCC) em comparação a 60,3% de ouvidos pneumatizados em indivíduos saudáveis. Dessa forma, a literatura mostra que a pneumatização da mastoide é menor quando em presença de doença otológica. Assim, podemos inferir que a pneumatização do ápice petroso guarda pouca relação com doenças crônicas da orelha, como OMCNC, principalmente quando comparado com a pneumatização da porção mastoide do osso temporal.

Conclusão: No grupo A, o grau 2 de pneumatização foi o mais prevalente. Em indivíduos do grupo B, o grau 1 foi o mais encontrado. No grupo B o diagnóstico normal foi o mais prevalente no grau 1 e 4 de pneumatização, enquanto que nos graus 2 e 3 a otite média crônica não colesteatomatosa foi o diagnóstico mais presente.

Palavras-chave: osso petroso; aeração; otopatia.

EP 5018 INDICAÇÃO REVISADA DO TUBO DE EQUALIZAÇÃO DE PRESSÃO

Autor principal: JULIA MENDES MIOTTO

Coautores: RENAN OLIVEIRA DOS SANTOS; FERNANDA OLIVEIRA CARDOSO

Instituição: UNIVAG

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo revisar e atualizar as indicações do TEP à luz das evidências mais recentes, contemplando os critérios tradicionais e os novos parâmetros de recomendação, visando reduzir cirurgias desnecessárias e otimizar os resultados auditivos, a linguagem, o desempenho escolar e o desenvolvimento cognitivo, especialmente em crianças.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa em bases de dados eletrônicas (PubMed, SciELO e LILACS), abrangendo publicações entre 2014 e 2025. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, consensos clínicos e diretrizes internacionais relacionadas à otorrinolaringologia pediátrica e adulta. Os dados analisados contemplaram: • Indicações clássicas de colocação do TEP; • Novos critérios de recomendação baseados em parâmetros funcionais; • Fatores de risco e populações especiais, como crianças com síndrome de Down e fissura palatina; • Complicações decorrentes da colocação do TEP; • Evidências sobre os benefícios a curto e longo prazo, especialmente no desenvolvimento auditivo, linguístico e cognitivo. Resultados Os critérios tradicionais mantêm sua relevância clínica, incluindo a presença de otite média serosa persistente por mais de três meses com perda auditiva associada e otite média recorrente caracterizada por três ou mais episódios em seis meses ou quatro ou mais em um período de doze meses. No entanto, as recomendações revisadas ampliam o espectro de avaliação, incorporando fatores funcionais como prejuízo da compreensão de fala, dificuldades no aprendizado escolar, alterações comportamentais e risco de atraso no desenvolvimento da linguagem. Crianças portadoras de condições específicas, como síndrome de Down e fissura palatina, são consideradas candidatas ao procedimento mesmo na ausência de perda auditiva significativa, uma vez que apresentam maior suscetibilidade a complicações auditivas. Em adultos, a indicação permanece mais restrita e se destina, em especial, a quadros de otite média refratários ao tratamento clínico. Quanto às complicações, observa-se que a ocorrência de otorreia, perfuração timpânica persistente e obstrução do tubo é relativamente baixa e geralmente passível de manejo clínico adequado. Estudos experimentais recentes avaliam adjuvantes, como agentes antioxidantes, na tentativa de prolongar a permeabilidade do tubo, mas sem evidências definitivas de eficácia clínica.

Discussão: A revisão das indicações do TEP evidencia uma transição de paradigma na prática médica, passando de critérios estritamente quantitativos para uma análise mais ampla e personalizada. A decisão pela intervenção deve considerar o impacto da otite recorrente e da efusão persistente não apenas na saúde auditiva imediata, mas também em aspectos do desenvolvimento global da criança, como a aquisição da linguagem, o desempenho escolar e a socialização. Em grupos de risco, como pacientes com síndromes genéticas ou alterações craniofaciais, a indicação precoce pode prevenir complicações auditivas e cognitivas relevantes. Apesar da segurança e da eficácia do procedimento, a literatura recomenda cautela em casos limítrofes, privilegiando o acompanhamento clínico e a reavaliação periódica para determinar a real necessidade cirúrgica. Essa abordagem contribui para evitar intervenções desnecessárias e promove uma prática mais racional e centrada no paciente.

Conclusão: A indicação revisada do TEP garante uma abordagem mais segura e seletiva, evitando intervenções desnecessárias e melhorando os resultados auditivos. O uso criterioso do procedimento contribui para melhor qualidade de vida dos pacientes e eficiência terapêutica no manejo da otite média com efusão persistente.

Palavras-chave: Tubo de ventilação; Otite média com efusão; Otites de repetição.

EP 5026 CISTO ARACNÓIDE DO ÂNGULO PONTOCEREBELAR COMO CAUSA INCOMUM DE PARALISIA FACIAL

Autor principal: RAFAELA ALVES FREITAS

Coautores: LAYS SANTOS SYRILLO DE LIMA; KIM MICKAEL PEGORINI SOUZA; IAN JADER ALVES DE OLIVEIRA; GABRIELA SILVEIRA MEGA; LETÍCIA BERTAZI BARBON; GUSTAVO MARTINS SIMIÃO; GUILHERME PINHEIRO DA SILVA

Instituição: UNESP

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 39 anos, apresentou quadro súbito de otalgia à direita, evoluindo, após 24 horas, com paralisia facial periférica homolateral. Foi instituído tratamento empírico com prednisona e aciclovir, sendo reavaliada após 21 dias, quando apresentava melhora progressiva da função facial, embora persistisse paresia discreta em região frontal e na movimentação bucal à direita.

Como antecedentes pessoais, apresentava transtorno de ansiedade generalizado e obesidade. No seguimento ambulatorial, foi solicitada ressonância magnética, que evidenciou formação cística extra-axial em topografia da cisterna do ângulo pontocerebelar direito, medindo $2,4 \times 2,2$ cm, compatível com cisto aracnóide, promovendo deslocamento cranial dos segmentos cisternais dos nervos facial e vestibulococlear adjacentes.

Atualmente, a paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial com controle clínico e radiológico, sem novos sintomas nos últimos dois anos.

Discussão: A paralisia facial periférica é, na maioria das vezes, idiopática (paralisia de Bell). No entanto, a presença de causas secundárias, embora incomum, deve sempre ser considerada. Cistos aracnóides intracranianos correspondem a apenas cerca de 1% das lesões expansivas, sendo rara sua localização no ângulo pontocerebelar e ainda mais excepcional a manifestação inicial como paralisia facial.

O prognóstico da paralisia facial periférica associada a cistos aracnóides do ângulo pontocerebelar é, em geral, favorável, especialmente quando há diagnóstico precoce e acompanhamento clínico-radiológico adequado. Na maioria dos casos, observa-se melhora parcial ou completa da função facial com tratamento clínico inicial e conduta expectante, desde que não haja progressão do déficit neurológico. A evolução tende a ser estável, e a necessidade de intervenção cirúrgica é rara, sendo reservada para situações de sintomas recorrentes ou agravamento progressivo.

O reconhecimento dessa condição é fundamental, pois o atraso diagnóstico pode levar à progressão de sintomas neurológicos. A ressonância magnética é o exame de escolha para elucidar casos atípicos de paralisia facial.

Comentários finais: Este caso ilustra uma apresentação rara de paralisia facial associada a cisto aracnóide. Ressalta-se a importância da investigação com neuroimagem em quadros não usuais, permitindo diagnóstico precoce, definição da conduta e acompanhamento adequado, evitando intervenções desnecessárias ou atraso no tratamento quando indicado.

Palavras-chave: cisto aracnóide; paralisia facial; investigação.

EP 5027 POSICIONAMENTO EM FOSSA MÉDIA DO BONEBRIDGE APÓS COMPLICAÇÕES DE BAHÁ PERCUTÂNEO: RELATO DE CASO

Autor principal: RAFAELA ESTEFANO URIZA

Coautores: CAMILA FELICIO; GABRIELLY SCHIMACK DEVITTO; HENRIQUE PENTEADO DE CAMARGO GOBBO

Instituição: HOSPITAL VERA CRUZ

Apresentação do caso: Paciente masculino, A.G.R., 26 anos, portador de síndrome de Treacher-Collins e microtia bilateral, previamente reabilitado com implantes auditivos osteointegrados percutâneos bilaterais (BAHA). Evoluiu com infecções recorrentes e formação de tecido de granulação ao redor dos pinos, mesmo após a substituição dos pinos de 4,5 mm por pinos mais longos de 10 mm. Foi então indicada a remoção dos implantes percutâneos e a colocação de implantes transcutâneos do sistema Bonebridge (MED-EL) bilateralmente, posicionados em fossa média. A técnica cirúrgica foi adaptada para evitar manipulação da pele cronicamente infectada ao redor dos pinos.

Discussão: A substituição de sistemas auditivos osteointegrados percutâneos por alternativas transcutâneas tem se consolidado como uma solução viável em pacientes que apresentam complicações crônicas, sobretudo infecções recorrentes e supercrescimento epitelial em torno do pino. Embora a utilização de pinos mais longos possa, em alguns casos, facilitar a higienização e reduzir temporariamente o contato com o tecido inflamado, esta estratégia não soluciona de forma definitiva o processo infeccioso e, em contrapartida, pode gerar desconforto estético significativo devido ao maior relevo cutâneo. O implante Osia 2 (Cochlear) surgiu como uma alternativa tecnológica importante, oferecendo bom desempenho auditivo e integração óssea confiável. No entanto, este dispositivo apresenta algumas limitações, pode exigir cirurgia em dois tempos quando existe risco de contaminação, seu perfil relativamente volumoso pode resultar em abaulamento cutâneo perceptível, especialmente em posicionamento na fossa média, além disso, há restrições relacionadas à compatibilidade com exames de ressonância magnética, que frequentemente requerem a remoção do ímã. Em contrapartida, o sistema Bonebridge (MED-EL) demonstra vantagens significativas nesses contextos. Seu design compacto e de baixo perfil permite melhor resultado estético, com menor abaulamento da pele e maior conforto para o paciente. Ademais, por ser totalmente implantado sob a pele e não exigir penetração cutânea, reduz de maneira substancial o risco de infecção e favorece a realização do procedimento em tempo único, mesmo em pacientes com histórico de complicações locais. Outra vantagem do Bonebridge reside em sua compatibilidade ampliada com exames de imagem, apresentando menor artefato e dispensando a necessidade de remoção do ímã para ressonância magnética em campos mais elevados.

Comentários finais: Neste caso, o posicionamento do Bonebridge na fossa média representou uma alternativa eficaz e segura para a substituição dos implantes percutâneos, proporcionando resolução definitiva das infecções e restauração da qualidade de vida do paciente. A estratégia cirúrgica adotada, com adaptação técnica para evitar manipulação de pele previamente infectada, contribuiu para um pós-operatório livre de complicações e com integração plena dos dispositivos. O paciente relatou melhora significativa tanto em relação à estética quanto ao conforto no uso diário, além de desempenho auditivo compatível com as expectativas. Comparado ao Osia 2, o Bonebridge mostrou-se mais vantajoso neste cenário específico, por permitir cirurgia em tempo único, reduzir complicações infecciosas e garantir melhor resultado estético. Este relato reforça que o Bonebridge, especialmente em posicionamento em fossa média, deve ser considerado como opção de escolha em pacientes com histórico de complicações infecciosas associadas a sistemas percutâneos, sendo uma estratégia cirúrgica capaz de aliar segurança, eficácia funcional e benefício estético.

Palavras-chave: bonebridge; posicionamento fossa média; complicações BAHÁ.

EP 5030 TROMBOSE VENOSA CEREBRAL SECUNDÁRIA À QUADRO DE MASTOIDITE

Autor principal: LUANA RUSCHEL

Coautores: ANE TRENTA BURIGO PAVEI; NICOLE GOLOMBIESKI DUARTE

Instituição: UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Resumo: Paciente do sexo feminino, 7 anos, apresentando dor retroauricular e otalgia após término de terapia de Amoxilina com Clavulanato para tratamento do terceiro episódio de Otite Média Aguda em intervalo de um ano. Paciente com exame físico condizente com quadro de Mastoidite, com otoscopia de ouvido direito evidenciando hiperemia, edema, membrana timpânica abaulada e opacificada; região retroauricular retroauricular dolorosa a palpação. O manejo incluiu antibioticoterapia intravenosa e realização de exames de imagem. A tomografia de mastoide com contraste apresentou obliteração difusa das células da mastoide à direita, estendendo-se para cavidade timpânica, compatível com mastoidite aguda; e formação hipodensa posterior em mastoide, ocupando seio sigmoide, com extensão estimada em 3cm. À ressonância magnética de ouvidos e mastoides com contraste, evidenciou-se otomastoidopatia direita, associada a trombose do seio transversal e sigmoide, bem como da veia jugular adjacente. As avaliações oftalmológicas, neurológicas e neurocirúrgicas, descartaram diagnóstico de papiledema, sinais de aumento de pressão intracraniana, déficits e demais sintomas neurológicos. O tratamento constituiu-se no escalonamento da antibioticoterapia, realização cirúrgica de Timpanotomia para colocação de tubo de ventilação a direita e introdução da Enoxaparina e Varfarina. O acompanhamento foi realizado com Tomografia e avaliação do Tempo de Coagulação Sanguíneo.

A Trombose Venosa Cerebral (TVC) é definida pela presença de um coágulo sanguíneo nas veias cerebrais ou seios durais. Essa apresenta uma clínica variada, incluindo dores de cabeça, papiledema, diplopia, déficits neurológicos focais e convulsões. O diagnóstico da TVC pode ser suscitado com a tomografia de crânio contrastada, entretanto a ressonância magnética (RM) de crânio com contraste é a melhor escolha para visualização dos trombos venosos. Além disso, os fatores de risco para a trombose incluem estados de hipercoagulação, infecções, neoplasias, traumatismo craniano, condições inflamatórias e fármacos. Entre as causas sépticas, a mais citada para desenvolvimento da TVC é a Mastoidite. Esse processo infeccioso do osso mastoide é a complicação mais frequente da Otite Média Aguda (OMA), principalmente em indivíduos jovens, enfatizando a atenção para pacientes pediátricos. O quadro de Mastoidite tem como uma de suas consequências a trombose do seio lateral, a qual abrange os seios sigmoide e transversal, uma condição rara, porém potencialmente fatal. Neste relato, descrevemos um caso de uma paciente pediátrica com trombose do seio sigmoide, transversal e veia jugular adjacente, após Mastoidite decorrente de Otite Média Aguda. A Trombose Venosa Cerebral foi diagnosticada pelos achados radiológicos, sem apresentação de sintomas neurológicos ou oftalmológicos direcionados para uma suspeição clínica.

A Trombose do seio transversal é uma complicação infrequente da Mastoidite, porém apresenta possíveis desfechos neurológicos relevantes e irreversíveis. A paciente em questão apresentou um quadro inicial comum entre indivíduos pediátricos e um diagnóstico secundário raro, destacando a importância da realização de exames radiológicos para avaliação do acometimento neurológico, mesmo sem a presença de sintomas clínicos sugestivos de Trombose Venosa Cerebral.

Palavras-chave: trombose venosa cerebral; trombose de seio; mastoidite.

EP 5039 INFLUÊNCIA DO TEMPO DE USO DE APARELHOS AUDITIVOS NO DECLÍNIO COGNITIVO DE PACIENTES COM PERDA AUDITIVA: UMA REVISÃO DE ESCOPO DA LITERATURA.

Autor principal: MARIA EDUARDA FRIEDRICH PFEIFER

Coautores: AUGUSTO MÄDKE BRENNER; CAROLINA DELLA LATTI COLPANI; BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO; RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS; DIEGO RAHDE FIALHO; GUSTAVO CORRÊA DE CARVALHO; DANIELA PRETO DA SILVA

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

Objetivo: Sintetizar a literatura sobre a influência do tempo de uso de aparelhos auditivos (AA) na incidência de declínio cognitivo (DC) e de demência em pacientes adultos com perda auditiva (PA).

Métodos: Trata-se de uma revisão de escopo da literatura nas bases PubMed e Embase com termos “Hearing loss”, “Hearing aids” e “Dementia” ou “Cognitive decline”. Estudos publicados até Julho de 2025 foram incluídos. Critérios de inclusão foram: estudos longitudinais; pacientes adultos (> 18 anos) em uso de AA com PA definida por método objetivo; desfecho de cognição (DC ou diagnóstico de demência); controles saudáveis ou com PA sem uso de AA. Perdas auditivas autodeclaradas foram excluídas.

Resultados: Quatro estudos que reportaram dados comparativos do tempo de uso de AA no desfecho cognitivo foram incluídos. Pacientes que se mantiveram usando AA após 3,5 a 5 anos tiveram 27% menos chance de receber o diagnóstico de demência do que aqueles que não se mantiveram usando. Além disso, a interação do uso de AA com o tempo teve influência na perda do conhecimento geral pela escala WAIS. Em seguimento de 3 anos após colocação de AA, pacientes tiveram menor DC, apesar de níveis basais piores, em comparação com controles sem uso ou com audição normal. Ainda, pacientes diagnosticados precocemente (< 70 anos) tiveram redução de 61% do risco de demência quando comparados com diagnósticos após os 70 anos.

Discussão: Esta revisão encontrou escassa literatura que avalie a influência do tempo de uso de AA no desfecho cognitivo de pacientes com PA. Em estudos populacionais, a PA foi associada a maior risco de demência, sendo 32% da fração atribuível à população associada a qualquer grau de PA. Além disso, este risco é maior em pacientes sem uso de AA e o uso de AA aparenta reduzir em 19% o risco de demência a longo prazo. Atualmente, existem poucos ensaios clínicos randomizados (ECR) que avaliam o impacto de AA no DC. O maior ECR (ACHIEVE) evidenciou benefício do uso de AA na redução do risco de demência apenas em pacientes com alto risco basal. Em pacientes idosos com doença de Alzheimer, outro ECR mostrou que não houve benefício cognitivo em 6 meses com o uso de AA. Dessa forma, o maior entendimento do potencial efeito cumulativo do uso de AA no desfecho cognitivo de pacientes com PA é fundamental, sendo este conhecimento significativo para a identificação de relação causal (critério dose-resposta de Bradford Hill) e para tomada de decisão clínica.

Conclusão: O uso contínuo de AA tem potencial efeito acumulativo na redução do risco de DC ou de demência em paciente com PA, mas há falta revisões amplas e com poder de produzir evidência sistemática desta associação, principalmente considerando a falta de estudos longitudinais, intervencionistas ou observacionais, que avaliem de forma quantitativa a influência do tempo de uso de AA no desfecho cognitivo destes pacientes. Além de novos dados primários, revisões sistemáticas têm espaço para produzir sínteses robustas do estado-da-arte, norteando novos estudos longitudinais.

Palavras-chave: perda auditiva; declínio cognitivo; aparelho auditivo.

EP 5052 OTITE MÉDIA: UMA ANÁLISE DA MORTALIDADE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2023

Autor principal: BERNARDO RANGEL VERONEZ

Coautores: MATEUS NANTET BENEVENUTI; LARA MARTINS ELLER; NICOLLE LOFEGO OLMO; MARIA FERNANDA DE SOUZA FERNANDES ALBUQUERQUE; RAFAELA PÍCOLI ALVES; THAINÁ GOMES BATISTA; WANDER LOPES AMORIM

Instituição: UNIVERSIDADE VILA VELHA

Objetivo: Avaliar o principal tipo de otite média que causa a maior taxa de mortalidade no Brasil, de acordo com o CID-10 em um período de 4 anos (2020-2023). **MÉTODOS** Foi realizado um estudo observacional, com a base de dados DataSUS, por meio do TabNet. As informações coletadas correlacionam cada tipo de otite com o número de óbitos totais no Brasil nos anos de 2020-2023. Além dos tipos de otites classificados pela OMS, com o CID-10: otite média não-suprativa (CID-10 H65), otite média suprativa e as não especificadas (CID-10 H66) e a otite média em doenças classificadas em outra parte (CID-10 H67).

Resultado: Foi evidenciado um total de 479 óbitos em 4 anos no Brasil onde otite foi a causa base da morte. Deste total, 48 devido à otite média não suprativa e 375 devido à otite média suprativa e as não especificadas (NE). Isso mostra que 78,28% dos óbitos causados por otite média suprativa e NE (CID-10 H67).

Discussão: Apesar de a otite média ser uma condição prevalentemente manejável, o estudo expõe uma realidade alarmante: 479 óbitos em quatro anos no Brasil. O fato de a forma suprativa e suas não especificadas (CID-10 H66) responderem por esmagadora maioria dessas mortes levanta uma discussão crítica sobre se estas representam realmente a maior letalidade ou se são, na verdade, um reflexo de um grave problema de subnotificação e classificação inadequada. A agregação de casos 'não especificados' ao mesmo código da otite suprativa pode estar mascarando falhas no diagnóstico final, sugerindo que essas mortes podem ser eventos sentinelas que apontam para deficiências no acesso ao diagnóstico preciso e ao tratamento oportuno, especialmente em regiões mais carentes do país.

Conclusão: Este estudo evidenciou a otite média suprativa e suas não especificadas (CID-10 H66) como a principal causa de mortalidade por otite média no Brasil entre 2020 e 2023, responsável por 78,28% dos óbitos. No entanto, os resultados devem ser interpretados com cautela. A significativa agregação de casos "não especificados" ao mesmo código da otite suprativa representa uma limitação crucial, sugerindo que a real mortalidade atribuível especificamente à otite suprativa pode ser superestimada, enquanto falhas diagnósticas ou de preenchimento da causa óbito permanecem como variáveis confundidoras. Portanto, além de reforçar a urgência no manejo adequado das otites suprativas, os achados destacam a crítica necessidade de se aprimorar a precisão dos registros de saúde no país. Investir em uma classificação mais acurada é imperativo para que futuros estudos possam não apenas quantificar, mas qualificar o verdadeiro impacto dessa doença evitável, orientando assim políticas públicas eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, especialmente nas regiões com menores indicadores de acesso à saúde.

Palavras-chave: otite média; mortalidade; Brasil.

EP 5053 TUBERCULOSE DE OUVIDO MÉDIO COM PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: RELATO DE CASO

Autor principal: JULIANA UGIONE FERREIRA

Coautores: LIVIA AZEVEDO MIATO; FILIPE TRENTA BURIGO

Instituição: UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 30 anos, com histórico de otite média crônica colesteatomatosa (OMC-C) à esquerda apresentando sintomas recorrentes de otorréia e queixa de hipoacusia. Realizado audiometria com imitanciometria acústica bilateral do qual diagnosticou, em ouvido direito, limiares auditivos normais, curva do tipo A e reflexos ipsilaterais presentes e contralaterais ausentes. Em ouvido esquerdo houve como resultado perda auditiva condutiva, associada a curva do tipo B com reflexos ipsilaterais e contralaterais ausente. Submetido inicialmente à timpano-mastoidectomia cavidade aberta com remoção de lesão colesteatomatosa. O exame anatomopatológico inicial confirmou colesteatoma e tecido de granulação inespecífico. Após um ano e meio da cirurgia, apresentou piora progressiva, caracterizada por crescimento rápido do tecido de granulação na cavidade, dor em hemiface esquerda e paralisia facial periférica grau III, segundo a classificação de House-Brackmann.

Discussão: A tuberculose (TB), causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch, BK), afeta principalmente os pulmões, sendo a otite média crônica (OMC) por este agente uma manifestação extrapulmonar rara, representando cerca de 0,9% de todas as infecções da orelha média, com maior prevalência em pacientes imunocomprometidos. O quadro clínico costuma ser semelhante ao das formas mais comuns de OMC, manifestando-se por otorréia persistente e hipoacusia desproporcional ao achados do exame físico. Em estágios avançados, podem ocorrer complicações graves, como paralisia do nervo facial, sendo esta uma característica frequentemente associada à TB. Além disso, pode haver a formação de tecido granulomatoso e a membrana timpânica costuma apresentar uma ou mais perfurações. A OMC pelo BK é frequentemente subdiagnosticada, devido à sua semelhança clínica com outras formas de OMC, como a colesteatomatosa. A confirmação definitiva depende do isolamento do agente em secreção ou em biópsia do ouvido médio, porém esses métodos apresentam baixa sensibilidade, que tende a aumentar com exames seriados. Assim, muitas vezes, a decisão terapêutica é baseada no julgamento clínico, diante de forte suspeita da doença, especialmente em pacientes com apresentação clínica incomum, falha da terapia habitual ou hipoacusia profunda, principalmente em regiões com alta prevalência da TB. Além disso, o diagnóstico pode ser presumido na presença de TB pulmonar associada à otomastoidite crônica, na ausência de outros patógenos. O tratamento é essencialmente clínico, baseado na terapia antituberculosa convencional. Entretanto, a abordagem cirúrgica pode ser útil em alguns casos, contribuindo para uma cicatrização mais rápida e para o manejo de complicações, porém ela não apresenta impacto significativo no desfecho do quadro.

Comentários finais: Este caso evidencia a raridade e a complexidade do diagnóstico da otite média tuberculosa, cuja apresentação clínica pode mimetizar formas mais comuns de OMC. Portanto, a tuberculose de ouvido médio deve ser considerada no diagnóstico diferencial de otites crônicas refratárias, especialmente na presença de hipoacusia severa, paralisia facial e tecido granulomatoso. O tratamento empírico, mesmo sem confirmação laboratorial, pode ser decisivo para a preservação funcional e resolução do quadro. No presente caso, a intervenção cirúrgica foi fundamental para a descompressão do nervo facial e para o controle da infecção local, enquanto o tratamento antituberculoso empírico resultou na resolução completa dos sintomas, prevenindo possíveis sequelas.

Palavras-chave: otite média crônica; tuberculose; paralisia facial.

EP 5059 SURDEZ SÚBITA IDIOPÁTICA COM MELHORA COMPLETA APÓS CORTICOTERAPIA - RELATO DE CASO

Autor principal: ANNA CRISTINA SILVESTRI

Coautores: LARISSA CRYSTHINE AGUIAR BRASIL; AUGUSTO DE OLIVEIRA MAGALHÃES DO VABO; LAURA DANTAS CYSNEIROS; FLAVIO RAMOS BAPTISTA DA SILVA; RAFAEL SABA ALBERTINO

Instituição: HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

Apresentação do caso: Apresentar um relato de caso de surdez súbita idiopática submetida ao tratamento com corticoterapia em dose alta associada a antiviral, discutindo aspectos diagnósticos, terapêuticos e prognósticos. Paciente do sexo feminino, 49 anos, com queixa de perda auditiva súbita em orelha direita de início há 3 dias, associada a zumbido ipsilateral, mas sem outros sintomas associados como vertigem ou otalgia. Negou sintomas gerais, comorbidades ou uso de medicação contínua. Ao exame físico otorrinolaringológico sem alterações, apenas discreta hiperemia em membrana timpânica direita. Realizado teste de Weber com diapasão, com lateralização do som para a esquerda. Foi solicitada então audiometria de urgência no serviço no mesmo dia, que evidenciou perda neurosensorial severa à direita, com índice percentual de reconhecimento de fala de 68% monossílabos e 84% dissílabos. Orelha esquerda sem alterações.

Iniciado tratamento com Prednisolona via oral 60 mg/dia associado a Aciclovir 2000 mg/dia, iniciados no 3º dia.

Paciente relatou melhora expressiva quase completa da audição após 6 dias do início da medicação, optado por completar 14 dias de corticoterapia, com desmame, e 10 dias do antiviral. A melhora auditiva foi confirmada em audiometrias de controle aos 6º e 17º dias. Audiometria do 6º dia indicou perda auditiva neurosensorial moderada configuração descendente; IRF 100%; orelha esquerda sem alterações. Audiometria do 17º dia indicou perda auditiva neurosensorial leve 30dB apenas em 8kHz; IRF 96%; orelha esquerda sem alterações.

Discussão: A surdez súbita neurosensorial (SSN) é definida classicamente como uma perda auditiva neurosensorial de pelo menos 30 dB em três frequências consecutivas, instalada em até 72 horas. Trata-se de uma emergência otorrinolaringológica, com incidência estimada entre 5 a 20 casos por 100.000 habitantes ao ano, embora se acredite que o número real seja maior em virtude de subdiagnóstico. A etiologia permanece incerta na maioria dos casos, sendo classificada como idiopática em mais de 70% das situações. Entre as hipóteses fisiopatológicas propostas, destacam-se as causas virais, autoimunes, microvasculares e rupturas de membranas da cóclea. Diversos fatores prognósticos já foram descritos, incluindo idade do paciente, grau inicial da perda auditiva, presença de sintomas associados como vertigem e o tempo decorrido até o início da terapêutica.

Comentários Finais: O caso apresentado reforça a importância do diagnóstico rápido e da instituição imediata da terapêutica adequada, visto que o prognóstico auditivo está intimamente ligado ao tempo entre o início dos sintomas e o tratamento. Ressalta-se também a necessidade de investigação complementar, para exclusão de causas secundárias. Ressalta-se ainda, a relevância do acompanhamento audiométrico seriado como parâmetro objetivo para monitorar o desfecho.

Palavras-chave: surdez súbita; surdez súbita idiopática; corticoterapia e surdez.

EP 5063 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA POR SCHWANNOMA DO NERVO FACIAL: RELATO DE CASO E MANEJO NÃO CIRÚRGICO

Autor principal: FELIPE HIDEKI ARAKAKI

Coautores: RENAN DONAIRE CÔNSOLO; MARINA BERMUDES GRILLO; ISADORA FRATTINI COLLA; JOÃO VITOR MALISCHESQUI PAEGLE; JOÃO ANTONIO MILANESE ALVES; ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ; MARIANA HERARIA FAVORETTO

Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Resumo: Uma mulher de 44 anos com paralisia facial periférica à esquerda em 2017, sem outros sintomas associados. O exame clínico revelou paralisia facial periférica à esquerda House Brackmann 4, otoscopia sem alterações. Paciente hipertensa controlada ao uso de losartana e hidroclorotiazida.

Paresia facial é o sintoma mais comum nos pacientes com schwannoma do nervo facial (SNF), embora não esteja presente em todos no momento do diagnóstico. Pode haver ainda um achado simultâneo de fraqueza e hipertonía/sincinesia em diferentes regiões da face. No momento da apresentação, os pacientes podem apresentar perda auditiva, portanto, é de suma importância a realização de audiometria nos casos suspeitos. A grande maioria é uma perda sensorineural. Os achados podem ser perda leve à anacusia.

Alguns pacientes relatam episódios prévios de paresia facial transitória antes do diagnóstico definitivo. Outros possíveis sintomas variam conforme o local do acometimento de região do nervo facial afetado. Por exemplo, pode haver disgeusia se o Schwannoma estiver medial ao ponto de emergência ao nervo corda do tímpano, oftalmopatia seca, quando associado a tumores localizados medialmente à origem do nervo petroso superficial maior.

Realizou ressonância magnética de mastoide com presença de lesão expansiva na topografia do gânglio geniculado esquerdo, caracterizada por isossinal em T1 e sinal heterogêneo em T2/FLAIR, com intensa impregnação ao agente de contraste paramagnético. a lesão mede cerca de 1,1 x 0,6 x 0,5 cm (LLx CC x LL) e se estende anteromedialmente na superfície do osso temporal adjacente, próximo à cóclea. Em tomografia computadorizada de mastoide lesão expansiva localizada na topografia do gânglio geniculado esquerdo, caracterizada por intermediário sinal em t2, apresentando impregnação homogênea pelo agente de contraste paramagnético, medindo cerca de 1,1 x 0,9 x 0,6 cm. apresenta extensão para o segmento labiríntico do nervo facial e também para o fundo do conduto auditivo interno, além de extensão incipiente ao nervo petroso maior. superiormente determina remodelamento da porção posterior do assoalho da fossa craniana média ipsilateral, tocando os giros temporal inferior e occipitotemporal lateral. inferior e posteromedialmente toca o ápice da cóclea esquerda. Nessa topografia, observamos acentuado afinamento / adelgaçamento do ápice da cóclea desse lado. Lateralmente, abaula a parede medial da caixa timpânica, com remodelamento ósseo, sem comprometimento da cadeia ossicular ou janelas oval e redonda. Audiometria com limiares tonais dentro dos padrões de normalidade em ambas as orelhas com imitanciometria apresentando ausência de reflexo contralateral em ouvido esquerdo.

Em acompanhamento de paciente, foi realizada nova Ressonância magnética de mastoide 3 anos após a primeira, sem evolução da lesão. Observado também o score de House-Brackmann com melhora do grau IV para grau III e sem piora do quadro auditivo.

Diante da não evolução do Schwannoma do nervo facial, optado por não realizar procedimento cirúrgico para exérese do tumor, bem como acompanhamento do caso com Ressonâncias Magnéticas de controle. Já o tratamento cirúrgico, indica-se quando são tumores grandes associados a função facial ruim ($HB \geq IV$) e localizados no ângulo ponto-cerebelar.

Palavras-chave: Schwannoma; nervo facial; expectante.

EP 5067 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS INTERNAÇÕES E CUSTOS HOSPITALARES POR DOENÇAS DO OUVIDO E DA MASTOIDE NO BRASIL (2020-2024)

Autor principal: MARIA EDUARDA BELLINASSO

Coautores: MICHELE FERRET PINTO; RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS; MARIA EDUARDA FRIEDRICH PFEIFER; DIEGO RAHDE FIALHO; BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO; CAROLINA DELLA LATTI COLPANI; VIVIANE FELLER MARTHA

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações e dos custos hospitalares relacionados à perda de audição e outras doenças do ouvido e da apófise mastoide, segundo faixas etárias e regiões do Brasil, no período de 2020 a 2024.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, baseado em dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram avaliadas as internações e os custos hospitalares por perda de audição e outras doenças do ouvido e da apófise mastoide, estratificados por faixa etária e região geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024.

Resultados: Durante o período analisado, foram registradas 26.815 internações em todo o Brasil. A região Sudeste concentrou o maior número de internações (10.324 casos; 38,5%), seguida do Nordeste (6.508 casos; 24,3%) e do Sul (5.812 casos; 21,6%). As faixas etárias mais acometidas foram 1 a 4 anos (5.187 casos; 19,3%) e 50 a 59 anos (2.779 casos; 10,4%). Em relação aos custos hospitalares, o total gasto foi de aproximadamente R\$ 245 milhões. A região Sudeste foi responsável pela maior parte do valor investido, com cerca de R\$ 124 milhões (50,6%), seguida das regiões Sul (R\$ 50,3 milhões) e Nordeste (R\$ 55,7 milhões). A faixa etária de 1 a 4 anos também liderou nos gastos (R\$ 90,8 milhões), reforçando o impacto econômico e assistencial dessa faixa.

Discussão: A análise dos dados revela diferenças importantes entre as regiões brasileiras em relação às internações e aos custos por doenças do ouvido e da apófise mastoide. O Sudeste liderou em número de internações e valores gastos, o que pode refletir tanto a maior densidade populacional quanto a melhor estrutura hospitalar e acesso aos serviços especializados. Por outro lado, regiões como o Norte e Centro Oeste apresentaram números proporcionalmente menores, o que pode indicar subnotificação ou barreiras de acesso. Ao analisar a faixa etária, observamos que a idade de 1 a 4 anos destacou-se tanto em número de internações quanto em gastos, o que pode ser atribuído à elevada prevalência, nessa faixa etária, de infecções do trato auditivo, como a otite média aguda, que pode evoluir com complicações mastoideas e requerer internação. Em adultos e idosos, observa-se um padrão crescente de internações e custos entre 30 e 69 anos, indicando um possível impacto de condições crônicas do ouvido, como otites de repetição, perfurações timpânicas e sequelas de infecções não tratadas adequadamente. Já a menor frequência de internações entre idosos com 80 anos ou mais, embora esperada devido ao menor número populacional relativo, também pode indicar que parte desses indivíduos com perda auditiva está sendo manejada de forma ambulatorial, por meio de aparelhos auditivos ou acompanhamento clínico, sem necessidade de internação hospitalar. Por fim, o padrão inter-regional identificado sugere disparidades no acesso ao cuidado otológico especializado e possíveis subnotificações em áreas com menor infraestrutura.

Conclusão: As doenças do ouvido e da apófise mastoide geram impacto significativo no sistema de saúde brasileiro, tanto em termos de morbidade quanto de custos. A concentração de internações e gastos nas regiões Sudeste e Sul evidencia desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e ao tratamento especializado. A expressiva demanda assistencial na faixa etária de 1 a 4 anos reforça a urgência de ações preventivas e de intervenções ambulatoriais eficazes para evitar complicações e internações. As disparidades observadas entre faixas etárias e regiões ressaltam a importância de avaliar não apenas a disponibilidade, mas também a efetividade do cuidado prestado, contribuindo para o direcionamento de estratégias que promovam uma organização mais equitativa da rede assistencial e dos investimentos em saúde.

Palavras-chave: custos hospitalares; doenças do ouvido; epidemiologia.

EP 5070 COLESTEATOMA DO CANAL AUDITIVO EXTERNO: REVISÃO DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS.

Autor principal: MARIA EDUARDA FRIEDRICH PFEIFER

Coautores: RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS; GUSTAVO CORRÊA DE CARVALHO; MARIA EDUARDA BELLINASSO; TAMARA BATISTA THOMAZ DE AQUINO; MICHELE FERRET PINTO; JÉSSICA IRIS CAVALCANTE DE ANDRADE; VIVIANE FELLER MARTHA

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

Objetivos: Esta revisão busca sintetizar o conhecimento sobre o colesteatoma do canal auditivo externo (EACC) e analisar manifestações clínicas, achados radiológicos, estadiamento e estratégias terapêuticas.

Métodos: A busca bibliográfica foi conduzida nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, no período de 2010 a 2024, utilizando combinações de descritores em inglês e português. Aplicaram-se operadores booleanos como AND e OR para associar os termos “external auditory canal cholesteatoma”, “EAC cholesteatoma” e “colesteatoma do canal auditivo externo” com as Palavras-chave “clínica”, “diagnóstico”, “imagem”, “estadiamento” e “tratamento”. Foram incluídos relatos de casos, séries clínicas e estudos retrospectivos, sendo excluídos duplicados, revisões sem dados originais e artigos sem resumo.

Resultados: A literatura mostra que o EACC apresenta curso insidioso e diagnóstico frequentemente tardio. Em série com 9 pacientes, os sintomas mais comuns foram otorreia (6), otalgia (3) e hipoacusia (3), com um caso de paralisia facial. Otoscopia evidenciou erosão do conduto (6), pólipos auriculares (2) e estenose (1). A tomografia de alta resolução demonstrou massa de partes moles com erosão óssea, extensão mastoidea (8), acometimento do ouvido médio (1) e deiscências do canal facial (3) ou dura/ seio sigmoide (2). Em estudo multicêntrico (276 pacientes; 301 orelhas), a média de idade foi 41,3 anos, com predomínio feminino (64,1%). A classificação em quatro estágios revelou estágio I (24,2%), II (52,1%), III (20,6%) e IV (3,0%), sendo a maioria diagnosticada precocemente. Em pediatria, série com 44 pacientes (média de 9 anos) mostrou predominância de otorreia e otalgia, sendo o tipo II o mais frequente (52,2%). O tipo III associou-se a maior destruição óssea, indicando curso mais agressivo em crianças. Casos bilaterais, associação com osteomas e apresentações atípicas foram descritos. Quanto ao tratamento, a mastoidectomia foi realizada em até 88,8% dos casos, enquanto a canaloplastia ou o desbridamento foi reservado a lesões restritas. Estudos iniciais investigaram terapias alternativas, como aplicação tópica de 5-fluorouracil, que reduziu volume lesional em casos selecionados sem efeitos adversos relevantes, sugerindo potencial em pacientes com contraindicação cirúrgica.

Discussão: O diagnóstico do EACC é desafiador devido à semelhança com otites externas crônicas. Sendo assim, o exame otoscópico pode sugerir erosão óssea, mas a tomografia de alta resolução é essencial para confirmar a lesão, delimitar extensão, identificar complicações e orientar o manejo, enquanto o estadiamento permite correlacionar extensão com abordagem terapêutica: lesões iniciais podem ser tratadas de forma conservadora, enquanto casos avançados exigem cirurgia extensiva. Em crianças, a doença evolui de forma mais agressiva, evidenciando diferenças fisiopatológicas. Ademais, a coexistência com osteomas e casos bilaterais reforça a necessidade de avaliação cuidadosa. De modo geral, a literatura destaca três pontos: diagnóstico precoce, estadiamento clínico e heterogeneidade das apresentações, enquanto persistem lacunas sobre fisiopatologia pediátrica e terapias não cirúrgicas.

Conclusão: O EACC, embora raro, apresenta potencial de morbidade relevante quando não diagnosticado precocemente. A tomografia é indispensável no diagnóstico e planejamento terapêutico, e o estadiamento orienta a escolha entre condutas conservadoras e cirurgias extensas, sendo a mastoidectomia predominante. Em crianças, a evolução mais agressiva requer atenção especial. Estratégias como o uso tópico de 5-fluorouracil mostram perspectivas futuras, mas ainda precisam de validação. Dessa forma, o manejo deve integrar diagnóstico precoce, estadiamento preciso e individualização terapêutica, enquanto se avançam pesquisas para preencher lacunas existentes.

Palavras-chave: colesteatoma; canal auditivo externo; diagnóstico.

EP 5078 OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA - UM RELATO DE CASO

Autor principal: BEATRICE HAASE CECCON

Coautores: JULIANA DAL PONTE CARVALHO; PEDRO HENRIQUE LENGROBER ROSSONI; PAULO KENTARO FUGIYAMA; LUCAS LAZARO AVILA DA COSTA; JÚLIA LAGO PEDRONI; ALLYA SOARES ALI ALI; PRISCILA BOGAR

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE ABC

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 51 anos, atendida no Hospital Estadual Mário Covas com queixa de otorreia intermitente na orelha esquerda (OE) desde a infância. Há um ano, refere persistência da otorreia e surgimento de otorragia e otalgia. Foi tratada com antibióticos orais e tópicos, com melhora parcial. A orelha direita (OD), tinha histórico de otorreia, porém sem episódios nos últimos anos. Apresentava ainda hipoacusia bilateral progressiva. Ao exame otoscópico à direita, tinha membrana timpânica com perfuração marginal pósterio-superior de aproximadamente 10%, retração difusa e sinais sugestivos de migração epitelial pela perfuração. Já na orelha esquerda, a membrana timpânica estava íntegra, opacificada, com retração atical e migração epitelial. A tomografia de ossos temporais (TC) evidenciou, à esquerda, opacificação de células mastoideas com material de partes moles obliterando o espaço de Prussak e erosão do esporão de Chausse; e à direita, conteúdo de partes moles em região de espaço de Prussak sem aparente remodelamento ósseo. A audiometria evidenciou perda auditiva condutiva leve bilateral, mais acentuada à direita. Assim, foi aventada a hipótese de Otite Média Crônica Colesteatomatosa adquirida primária à esquerda e Otite Média Crônica Colesteatomatosa incipiente secundária à direita. Indicada a realização de Timpanomastoidectomia à esquerda e posterior avaliação de abordagem cirúrgica à direita.

Discussão: A Otite Média Crônica (OMC) é uma inflamação prolongada da orelha média que pode apresentar-se de forma simples ou colesteatomatosa. Neste caso, a paciente apresentava quadro compatível com OMC Colesteatomatosa adquirida à esquerda e OMC simples à direita em progressão para possível Colesteatomatosa de origem secundária. O histórico de otorreia crônica desde a infância, com piora recente e persistente, sugere a presença de um Colesteatoma, especialmente diante da falha de resposta ao tratamento clínico e das alterações otoscópicas observadas. A TC de ossos temporais mostrou alterações típicas de OMC Colesteatomatosa à esquerda, com obliteração do espaço de Prussak, opacificação de células mastoideas e erosão. Embora houvesse uma perfuração marginal associada a retração timpânica em OD, a história clínica e a imagem eram sugestivos de OMC simples. No entanto, a presença de migração epitelial sugere uma possível evolução para Colesteatoma secundário, o que reforça a necessidade de acompanhamento rigoroso. Por outro lado, a OE apresentava sinais compatíveis com OMC Colesteatomatosa adquirida primária, caracterizada por retração timpânica importante secundária à disfunção da tuba auditiva, com formação de colesteatoma por invaginação epitelial. A avaliação audiológica demonstrou perda auditiva condutiva leve bilateral, mais acentuada à direita. Essa discrepância pode ser explicada pela maior integridade estrutural do sistema timpano-ossicular esquerdo, apesar da presença do colesteatoma, e pela perfuração timpânica direita, que afeta a condução sonora. Os limiares auditivos e os índices de reconhecimento de fala preservados reforçam o caráter condutivo da perda auditiva e indicam boa expectativa de recuperação auditiva com o tratamento adequado. O tratamento da OMC colesteatomatosa é cirúrgico, visando a erradicação da doença e a preservação ou reabilitação auditiva. A timpanomastoidectomia é o procedimento indicado, sendo fundamental para evitar complicações graves, como a destruição da cadeia ossicular, labirintite, abscesso cerebral e meningite.

Comentários finais: O caso abrange duas formas distintas de OMC colesteatomatosa: adquirida primária à esquerda e possível adquirida secundária à direita. A diferenciação entre as duas entidades é fundamental, pois orienta o prognóstico e o tratamento. A identificação precoce e a intervenção cirúrgica oportuna são fundamentais para prevenir complicações e preservar a função auditiva.

Palavras-chave: colesteatoma; otite média crônica; afeções da orelha média.

EP 5096 OTITE MÉDIA AGUDA COM MÚLTIPLAS COMPLICAÇÕES: UM RELATO DE CASO

Autor principal: GABRIELA PADILHA TINOCO

Coautores: JULIANA HESSE; GUSTAVO FERNANDES DE LIMA; EKTOR ONISHI; GABRIEL GHOSSAIN BARBOSA; JOANA FERRO MACHADO DE ALMEIDA; JULIANA LACERDA LOPES NOGUEIRA; MATHEUS PEDROSA TAVARES

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

Apresentação do caso: Adolescente masculino, 14 anos, previamente hígido, foi admitido ao pronto-socorro com quadro de queda do estado geral e otorreia purulenta, sem otalgia. Após alguns dias evoluiu com diplopia binocular, fotofobia, cefaleia intensa, vômitos recorrentes e febre. Ao exame, encontrava-se consciente, orientado e hemodinamicamente estável. A otoscopia mostrou membrana timpânica esquerda abaulada, hiperemiada, perfurada em quadrante anteroinferior, com otorreia purulenta pulsátil. Observou-se déficit da abdução ocular esquerda, sugerindo acometimento do VI nervo, além de alterações compatíveis com envolvimento dos nervos glossofaríngeo, acessório e hipoglosso.

A tomografia computadorizada evidenciou velamento de células do ápice petroso esquerdo. A ressonância magnética mostrou hipersinal em T2 na mastoide esquerda, com realce meníngeo em fossa média. A angioressonância revelou trombose extensa de seio cavernoso, transverso e sigmoide esquerdos, além de comprometimento da veia jugular interna ipsilateral e afilamento da carótida interna. Os exames laboratoriais demonstraram leucocitose, anemia e aumento de marcadores inflamatórios. O líquido apresentou pleocitose, mas culturas negativas. A audiometria revelou perda auditiva mista leve.

Foi realizado diagnóstico de otite média aguda (OMA) com complicações vasculares e neurológicas. O paciente recebeu antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona e vancomicina, corticoterapia com dexametasona, anticoagulação profilática com enoxaparina e antiagregação plaquetária por AAS devido à redução do fluxo carotídeo. Evoluiu com regressão parcial dos déficits neurológicos. Foi indicada timpanotomia para colocação de tubo de ventilação, não realizado por opção da família. Segue em acompanhamento ambulatorial mantendo recuperação gradual.

Discussão: A petrosite é uma complicação intratemporal rara da OMA na era pós-antibiótico. O ápice petroso apresenta estreitas relações anatômicas com estruturas vasculares e neurológicas importantes. Apesar da gravidade clínica, a petrosite ainda é subdiagnosticada em virtude da inespecificidade de seus sinais e sintomas.

Na literatura a petrosite está frequentemente associada à síndrome de Gradenigo, caracterizada pela tríade clássica: dor retro-orbitária, paralisia do nervo abducente e otorreia. No entanto, nem sempre essa tríade se apresenta de forma completa. O caso relatado é atípico, pois o paciente não apresentou dor retro-orbitária, mas evoluiu com fotofobia e paralisia de múltiplos nervos cranianos. A associação com trombose de seios venosos durais agrava o prognóstico.

Os exames de imagem são essenciais para detectar complicações intratemporais e intracranianas da OMA, que podem apresentar-se com sinais e sintomas inespecíficos.

O tratamento da petrosite e das complicações associadas permanece controverso. Enquanto a abordagem clássica incluía mastoidectomia radical, estudos recentes demonstram sucesso com antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro, capaz de penetrar a barreira hematoencefálica, associada a cirurgias menos agressivas quando necessárias. O uso de corticosteroides pode auxiliar na recuperação de nervos cranianos, e a anticoagulação ainda é tema de debate devido ao risco hemorrágico.

Considerações finais: O caso descrito evidencia a importância do diagnóstico precoce e da condução adequada da OMA complicada. A ausência de otalgia não exclui complicações, e a presença de sintomas neurológicos exige investigação imediata com exames de imagem. A petrosite deve ser considerada mesmo sem a tríade clássica de Gradenigo, especialmente quando há sinais de comprometimento neurológico múltiplo. O manejo envolvendo antibioticoterapia endovenosa prolongada, corticoterapia e anticoagulação profilática possibilitou desfecho favorável. O conhecimento detalhado da anatomia temporal, das vias de drenagem venosa cerebral e dos sinais clínicos inespecíficos é essencial para o reconhecimento das complicações de OMA. Estratégias preventivas, como vacinação, aleitamento materno e redução da exposição ao tabaco são fundamentais para reduzir a incidência da doença e suas graves complicações.

Palavras-chave: otite média aguda; petrosite; complicações intracranianas.

EP 5107 DERMATOFIBROMA XANTOMIZADO DO MEATO ACÚSTICO EXTERNO

Autor principal: LETICIA COSTA

Coautores: CHENG T-PING; BRUNO PESTANA GOMES; SOFIA MOREIRA MAZZONI; LARISSA MORAIS BORÉM; FERNANDA CATISANI; PEDRO HERNESTO VIEIRA COELHO NOGUEIRA MORAIS; LORENA CORRIERI PRAÇA FIGUEIREDO

Instituição: INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Resumo: Paciente do sexo masculino, 40 anos de idade, relatou percepção de estreitamento progressivo do meato acústico externo direito ao longo de aproximadamente um ano, atribuído ao crescimento lento de uma lesão tumoral. Negava otalgia, hipoacusia ou prurido. Ao exame físico, observou-se formação nodular de contornos bem definidos, superfície irregular, sem sinais de inflamação local. A lesão apresentava base sésil, com cerca de 0,5 cm de diâmetro e consistência fibroelástica à palpação. Aparentava estar restrita à camada superficial da derme, sobre a cartilagem, sem evidências clínicas de acometimento mais profundo. Em função dessas características, não foi indicada avaliação por tomografia computadorizada. Optou-se por exérese cirúrgica da lesão sob anestesia local, sendo o procedimento realizado sem intercorrências, com ressecção completa do tumor em nível macroscópico. O dermatofibroma ou histiocitoma fibroso benigno é uma das lesões cutâneas mais comuns dos tecidos da derme, chegando a cerca de 3% das amostras de todas as lesões cutâneas. Está mais relacionado à pacientes do sexo feminino com a prevalência de 2:1, com média de idade entre 30-50 anos e geralmente está localizado em membros superiores e inferiores. Segundo a literatura, esse tipo de lesão é raro em regiões como cabeça e pescoço, com incidência de 1-5%, mantendo mesmo padrão de comportamento e crescimento. Ao exame apresentam-se tipicamente como nódulos cutâneos pequenos, elevados, hiperqueratóticos, com superfície marrom-avermelhada e padrão de crescimento lento e indolor. A causa etiológica do dermatofibroma pode ser idiopática ou estar relacionado às alterações anormais do metabolismo de lipoproteínas ou doenças metabólicas como obesidade, diabetes melitus, hipotireoidismo síndrome nefrótica, além de obstrução do trato biliar e abuso de álcool. Grande parte dos pacientes que tiveram diagnóstico de dermatofibroma, possuíam alguma desordem como hipertrigliceridemia. A quantidade aumentada de lipoproteínas extravasaria pelos capilares dérmicos e provocaria uma reação inflamatória com presença de fibrose e grandes células. Na grande maioria dos casos o tratamento adequado se dá através da excisão cirúrgica, no entanto, em pacientes com hiperlipidemia é possível tentativa de diminuição ou regressão completa do tumor através de alterações no estilo de vida e/ou associação com farmacoterapia. Diante de tumores da orelha externa cuja história clínica e o exame físico não possibilitam definir o diagnóstico, é necessário fazer exérese da lesão e encaminhar para estudo anatomopatológico. Sobre o caso relatado, o processo cicatricial local está adequado e não houve recidiva da lesão até o sexto mês de acompanhamento pós-operatório.

Palavras-chave: dermatofibroma xantomizado; lesões de conduto; tumores benignos.

EP 5115 OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E SEU DESAFIO NA REABILITAÇÃO AUDITIVA

Autor principal: JORGE AUGUSTO SAVI

Coautores: NEILOR FANCKIN BUENO MENDES; ANELISE PINHEIRO PAIVA; JHULIANA JUNGLES POLATO; JOÃO ARTHUR GERMANO SILVA; LOUISE NOBRE AREA LIMA; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; HENRIQUE D'ORAZIO BUCCO

Instituição: HOSPITAL ANGELINA CARON

Apresentação do caso: A osteogênese imperfeita é uma síndrome hereditária rara que afeta geneticamente o colágeno do tipo I. Sua predominância é autossômica dominante, embora possa estar associada, em uma minoria de casos, a um padrão recessivo. A mutação ocorre nos cromossomos 7 e 17, mais especificamente nos genes COL1A1 e COL1A2. O colágeno do tipo I é responsável por 90% do colágeno tecidual total, predispondo, assim, a uma manifestação clínica complexa e heterogênea.

O acometimento auditivo está presente em alguns casos, e sua fisiopatogenia pode decorrer de múltiplos fatores estruturais e histológicos. Nas perdas auditivas de predomínio condutivo, destacam-se microfraturas no martelo, fragilidade do processo longo da bigorna, fratura e reabsorção das cruras do estribo, fixação da platina, focos otoscleróticos difusos no osso temporal, separação entre as cruras e a base do estribo, reabsorção óssea excessiva da base do estribo com cavidades contendo tecido fibrovascular adjacente à janela oval, além de ossificação deficitária no anel timpânico, nos ossículos, na cóclea e na cápsula ótica.

Em contrapartida, nas perdas sensorineurais, ganham destaque os focos hipodensos nas espiras da cápsula ótica, frequentemente associados a calcificações que obliteram ou estreitam a espira coclear basal, reabsorção pericoclear, áreas de desmineralização — principalmente ao nível da janela redonda — que podem estender-se ao redor das espiras cocleares e do meato acústico interno, invasão óssea esclerótica e submineralização.

Discussão: Paciente do sexo masculino, 38 anos, negava uso de medicações para doenças crônicas, relatava histórico familiar de avô com perda auditiva precoce e irmãos com múltiplas fraturas e deformidades decorrentes de fragilidade óssea. Foi referenciado ao ambulatório de Implante Coclear do Hospital Angelina Caron devido a um quadro de perda auditiva progressiva, iniciado em 2019. Fazia uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) desde então, com pouco ganho auditivo nos últimos meses, evoluindo para severo comprometimento funcional. O exame físico não apresentava alterações.

Na audiometria realizada, evidenciou-se perda auditiva de componente misto, de grau profundo, bilateralmente. O screening tomográfico demonstrou alterações ao nível da cápsula ótica e janela oval, sendo complementado com ressonância magnética. Identificou-se extenso acometimento da região pericoclear bilateral, compatível com otospongiose severa, tanto fenestral quanto retrofenestral, mas com preservação de todas as espiras cocleares. Após discussão multidisciplinar, optou-se pelo tratamento cirúrgico com implante coclear da marca MEDEL, modelo Concerto 2 Flex 28. Após a ativação do dispositivo e acompanhamento ambulatorial com fonoterapia, o paciente vem apresentando excelente adaptação e encontra-se em notável processo de reabilitação auditiva.

Comentários finais: Devido à baixa prevalência da doença e à escassez de estudos e pesquisas específicas sobre o acometimento auditivo nesses pacientes, a elucidação e a condução dos casos de perda auditiva relacionada à osteogênese imperfeita permanecem um verdadeiro desafio. A diversidade de apresentações clínicas associadas e os variados mecanismos de comprometimento auditivo requerem um tratamento individualizado para cada caso, sempre fundamentado na melhor reabilitação e funcionalidade possíveis para o paciente.

Palavras-chave: osteogênese imperfeita; implante coclear; reabilitação auditiva.

EP 5121 PTOSE PALPEBRAL COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA

Autor principal: ELISE EDELE PIMENTEL

Coautores: JULIANA METTE ONGARATTO; LIESY OLIVEIRA CARDINAL; ROBERTO DIHL ANGELI

Instituição: ULBRA

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 6a década de vida, diabético e tabagista, procurou atendimento por cefaleia holocraniana intensa, paralisia facial à direita, ptose palpebra (imagem 1) e desvio do olhar para direita, com otalgia e otorreia ipsilateral. À otoscopia, membrana timpânica direita abaulada, hiperemiada e com otorreia, conforme imagem (2). Tomografia computadorizada (TC) de ouvidos e mastoides demonstrando desarejamento de células da mastoide à direita e conteúdo inflamatório, conforme imagem (3). Diagnosticado com otite média aguda supurativa com complicação ocular. Durante internação, mantido com antibioticoterapia (linezolida e piperacilina+tazobactam, conforme orientado por equipe de infectologia do hospital). Submetido à paracentese para drenagem de secreção durante internação, com colocação de tubo de ventilação 1021 em membrana timpânica direita, com resolução compelta do quadro.

Discussão: Otite média aguda (OMA) é uma infecção do ouvido médio, geralmente bacteriana, mais comum em crianças, porém podendo acometer pacientes adultos principalmente em casos com fatores de risco, como diabetes, disfunção de tuba auditiva, entre outros. Tem início súbito e seus principais sintomas são: otalgia, sensação de plenitude aurial, febre, otorreia (em casos de OMA supurativa) e perda auditiva condutiva temporária. O diagnóstico é clínico, com anamnese e exame físico, podendo lançar mão de TC para avaliação de complicações. À otoscopia, observa-se abaulamento da membrana timpânica, com aumento da trama vascular, acompanhada ou não de efusão do ouvido médio. Complicações de OMA são raras, porém potencialmente graves. As mais comuns são mastoidite, abscesso subperiosteal, paralisia facial e até meningite. A síndrome de Gradenigo (inflamação do ápice petroso do osso temporal) caracteriza-se pela tríade: otite média, dor facial (devido ao acometimento do nervo trigêmeo - V par craniano) e paralisia do nervo abducente (VI par craniano), levando à diplopia, podendo estar acompanhada de ptose palpebral quando há envolvimento simpático ocular ou do nervo oculomotor (III par craniano). O manejo nesses casos deve ser feito com antibiótico e avaliação de necessidade cirúrgica, como drenagem e desbridamento do osso temporal.

Comentários finais: Complicações de OMA, embora raras, podem causar morbi-mortalidade elevada, principalmente se tiver seu diagnóstico e tratamento atrasados. Complicações oftalmológicas podem também estar associadas com complicações intracranianas, sendo importante avaliação com exame de imagem para correto manejo. A Síndrome de Gradenigo é uma das formas de complicação oftalmológica, com petrosite de osso temporal como etiologia do comprometimento dos pares cranianos afetados. O manejo nesse caso deve ser realizado com antibioticoterapia prolongada, de amplo espectro, bem como drenagem e desbridamento do osso temporal quando não há resposta adequada ao tratamento clínico.

Palavras-chave: otite média aguda; Ptose palpebral; complicação otite média aguda.

EP 5133 COLESTEATOMA CONGÊNITO COM COMPLICAÇÃO INTRACRANIANA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA CONDUTA MULTIDISCIPLINAR

Autor principal: DAVI MENDES

Coautores: ALONSO ALVES FILHO; ALONSO ALVES PEREIRA NETO; MÁRIO PINHEIRO ESPÓSITO; OMAR CEZAR DOS SANTOS; FABIO MANOEL DOS PASSOS; CARLOS EDUARDO DANTAS DE MENEZES

Instituição: HOSPITAL OTORRINO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 9 anos, previamente hígido, foi encaminhado ao serviço de otorrinolaringologia com histórico de perda auditiva progressiva do lado esquerdo desde os 4 anos de idade, sem otorreia ou infecções de repetição. Nas últimas duas semanas, passou a apresentar cefaleia intensa, episódios de febre, rigidez de nuca e sonolência.

Ao exame físico, observava-se membrana timpânica esquerda abaulada, opaca e com abaulamento retrotimpânico, mas sem perfuração. A avaliação audiológica indicou perda auditiva condutiva moderada à esquerda. Sinais de irritação meníngea estavam presentes, levantando suspeita de complicação intracraniana.

Solicitada tomografia computadorizada de mastoide e ossos temporais, que evidenciou lesão expansiva epitelial não perfurante no ouvido médio esquerdo, com erosão do osso tegmen tympani e sinais de mastoidite. A ressonância magnética revelou presença de abscesso epidural na fossa média esquerda, sem sinais de envolvimento cortical.

O paciente foi submetido a cirurgia otológica com mastoidectomia radical e drenagem do abscesso epidural por acesso combinado com neurocirurgia. O material coletado foi enviado para cultura e anatomopatológico, confirmando o diagnóstico de colesteatoma congênito complicado com abscesso intracraniano.

Antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro foi mantida por 6 semanas e o paciente evoluiu com melhora clínica progressiva, sem déficits neurológicos residuais.

Discussão: O colesteatoma congênito é uma entidade rara, responsável por cerca de 2% dos colesteatomas em crianças. Caracteriza-se pela presença de epitélio escamoso queratinizante no ouvido médio, sem histórico prévio de otite média crônica ou perfuração timpânica. Seu diagnóstico é frequentemente tardio, pois pode cursar de forma silenciosa, sendo identificado apenas quando surgem sinais como perda auditiva ou, em casos mais avançados, complicações locais ou sistêmicas.

Complicações intracranianas, como abscesso epidural, meningite e trombose de seio sigmoide, são raras, mas extremamente graves, e demandam abordagem emergencial. A via de disseminação do processo inflamatório se dá principalmente por erosão óssea e continuidade com estruturas neurológicas, como o tegmen tympani e o seio lateral.

Neste caso, o atraso no diagnóstico levou à progressão silenciosa da lesão, culminando em abscesso epidural. A abordagem cirúrgica em tempo hábil, aliada ao suporte antimicrobiano adequado e ao envolvimento da equipe de neurocirurgia, foi fundamental para o bom desfecho. É importante destacar que o tratamento do colesteatoma sempre é cirúrgico, visando a erradicação completa da doença e prevenção de recorrência.

A decisão por uma mastoidectomia radical (canal wall down) foi baseada no comprometimento extenso da mastoide e na necessidade de drenagem ampla do foco infeccioso. A reconstrução auditiva deverá ser considerada em um segundo tempo cirúrgico, após controle completo da infecção.

Comentários finais: Este caso evidencia a importância do diagnóstico precoce do colesteatoma congênito, mesmo em pacientes sem histórico de otite média. O rastreio audiológico infantil e a investigação de perdas auditivas assimétricas são fundamentais para a identificação precoce de patologias ocultas. Quando negligenciado, o colesteatoma pode evoluir com complicações sérias, exigindo uma abordagem cirúrgica agressiva e multidisciplinar.

O trabalho conjunto entre otorrinolaringologia, neurocirurgia e infectologia foi determinante para a boa evolução do paciente. Este caso reforça a necessidade de vigilância clínica rigorosa frente a sinais atípicos em crianças com perda auditiva e ressalta o impacto que uma doença aparentemente indolente pode ter na saúde neurológica e auditiva infantil.

Palavras-chave: colesteatoma; abscesso intracraniana; congênito.

EP 5145 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR CIRURGIAS OTOLÓGICAS NO SUS: UM ESTUDO HISTÓRICO DE TIMPANOPLASTIA, MASTOIDECTOMIA E IMPLANTE COCLEAR

Autor principal: LUCAS DESTEFANI NATALI

Coautores: JULIANA FERRARI KHOURI

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - HSCMV

Objetivo: Este estudo tem como objetivo descrever e analisar o perfil das internações hospitalares realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, entre os anos de 2015 e 2024, relacionadas às três principais cirurgias otológicas: timpanoplastia, mastoidectomia e implante coclear. A proposta é oferecer uma visão histórica da oferta desses procedimentos, suas variações ao longo do tempo, distribuição regional e características associadas ao sistema de saúde pública.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, de caráter ecológico, com análise de dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas todas as internações registradas com os códigos correspondentes aos três procedimentos cirúrgicos selecionados no período de 2015 a 2024. As variáveis analisadas incluíram: número total de internações, tempo médio de permanência hospitalar, valor médio por procedimento, distribuição por região geográfica e por ano de realização. Registros com dados inconsistentes, duplicados ou incompletos foram excluídos da análise final.

Resultados: Durante o período analisado, foram contabilizadas 53.360 internações hospitalares para os procedimentos otológicos estudados. A timpanoplastia foi responsável pela maioria dos casos, totalizando 56,22% das internações, seguida pela mastoidectomia (28,51%) e pelo implante coclear (15,27%). Observou-se uma queda expressiva no número total de procedimentos em 2020, ano mais crítico da pandemia de COVID-19, com apenas 2.902 internações registradas. A recuperação foi gradual nos anos seguintes, atingindo 5.209 procedimentos em 2024 — valor ainda inferior ao pico observado em 2015 (6.892 internações). Quanto à distribuição geográfica, a Região Sudeste concentrou a maior proporção das internações (53,6%), seguida pelas regiões Sul (18,8%), Nordeste (16,8%), Centro-Oeste (7,4%) e Norte (3,1%). Essa assimetria regional revela diferenças significativas no acesso aos procedimentos otológicos em território nacional. A média de permanência hospitalar apresentou tendência de queda ao longo dos anos, passando de 1,8 dias em 2015 para 1,5 dias em 2024, o que pode refletir maior eficiência na condução dos cuidados pré e pós-operatórios. Já o valor médio por internação sofreu aumento expressivo de 62% no período, passando de R\$6.338,36 em 2015 para R\$10.321,74 em 2024.

Discussão: Os resultados demonstram o predomínio da timpanoplastia entre as cirurgias otológicas realizadas pelo SUS, reflexo de sua ampla indicação clínica e menor complexidade técnica. A mastoidectomia, apesar de menos frequente, permanece essencial no manejo de otites crônicas. Já o implante coclear, fundamental na reabilitação auditiva de pacientes com perda auditiva severa, representou apenas 15,27% das internações, número ainda aquém da demanda estimada. A queda expressiva em 2020 coincide com o auge da pandemia de COVID-19, que comprometeu a realização de procedimentos eletivos. A retomada observada até 2024, embora progressiva, não atingiu os níveis pré-pandemia. A concentração de internações na Região Sudeste evidencia desigualdades estruturais no acesso aos serviços, em contraste com as regiões Norte e Centro-Oeste, que apresentaram menor volume de procedimentos, possivelmente por limitações logísticas e de infraestrutura. A redução no tempo médio de internação sugere avanços na qualidade do cuidado cirúrgico e pós-operatório. Por outro lado, o aumento do custo médio por procedimento pode estar relacionado à incorporação tecnológica e aos reajustes na tabela SUS, ainda que defasados.

Conclusão: Entre 2015 e 2024, as cirurgias otológicas no SUS apresentaram avanços na eficiência assistencial, mas também revelaram desafios na equidade de acesso e na recuperação do volume cirúrgico pós-pandemia. Embora a redução do tempo médio de permanência hospitalar sugira aprimoramento na condução dos cuidados, as assimetrias regionais e a lenta retomada do número de procedimentos indicam a necessidade de estratégias específicas. Investimentos em infraestrutura e capacitação, são essenciais para garantir acesso equitativo e de qualidade.

Palavras-chave: timpanoplastia; mastoidectomia; implante coclear.

EP 5149 ASSOCIAÇÃO ENTRE OFERTA DE EXAMES AUDIOLÓGICOS E REALIZAÇÃO DE IMPLANTES COCLEARES NO SUS: UMA ANÁLISE TEMPORAL E NACIONAL DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autor principal: LUCAS DESTEFANI NATALI

Coautores: JULIANA FERRARI KHOURI

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - HSCMV

Objetivo: Analisar a tendência da realização de exames audiológicos (audiometria e BERA) e de implantes cocleares no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, entre 2015 e 2024, avaliando a relação entre a oferta diagnóstica e a realização cirúrgica. O estudo busca fornecer uma visão histórica da disponibilidade desses procedimentos, suas variações temporais, distribuição regional e implicações para o acesso e equidade no sistema público de saúde.

Métodos: Estudo epidemiológico, observacional e de caráter ecológico, baseado em dados secundários do SUS. Foram incluídos todos os registros ambulatoriais referentes à audiometria tonal liminar e ao potencial evocado auditivo de tronco encefálico (BERA) (SIA/SUS), bem como os registros hospitalares de implante coclear unilateral e bilateral (SIH/SUS) no período de 2015 a 2024, identificados pelos códigos SIGTAP correspondentes. As variáveis analisadas foram: número absoluto de procedimentos, razão exames/implantes, distribuição geográfica e evolução temporal. Registros duplicados, inconsistentes ou incompletos foram excluídos.

Resultados: No período estudado, foram registrados 7.557.815 exames audiológicos, sendo 97,81% referentes à audiometria tonal liminar e 2,19% ao BERA. A distribuição regional da audiometria concentrou-se principalmente no Sudeste (52,09%), seguida pelo Nordeste (19,01%), Sul (17,24%), Centro-Oeste (6,5%) e Norte (5,14%). Já para o BERA, a maior concentração ocorreu no Nordeste (41,14%), seguida pelo Sudeste (25,14%), Norte (14,37%), Centro-Oeste (11,67%) e Sul (7,68%). Em 2020, observou-se uma queda acentuada na realização de ambos os exames, atribuída à pandemia de COVID-19, com recuperação gradual até 2024. O número anual de audiometrias aumentou de 681.569 em 2015 para 878.803 em 2024, representando um crescimento de 28%, embora ainda inferior ao pico de 944.997 em 2019. Já o BERA apresentou crescimento expressivo, passando de 10.121 exames em 2015 para 34.090 em 2024, mais que triplicando ao longo do período. No que se refere aos implantes cocleares, foram realizados 8.143 procedimentos no total, com concentração majoritária na região Sudeste (55,1%), seguida pelo Nordeste (22,73%), Sul (15,39%), Centro-Oeste (4,8%) e Norte (1,98%). A razão nacional entre o número de implantes e exames foi de aproximadamente 0,108%, indicando que, em média, foi realizado 1 implante coclear para cada 928 exames audiológicos.

Discussão: Os dados indicam um aumento consistente na realização de exames audiológicos no SUS ao longo da última década, sobretudo após a queda temporária provocada pela pandemia. O crescimento mais acentuado do BERA, exame fundamental para o diagnóstico precoce da perda auditiva, sugere avanços na triagem auditiva, especialmente em populações pediátricas, o que é essencial para a indicação adequada do implante coclear. Entretanto, a discrepância entre o elevado número de exames realizados e o relativamente baixo número de implantes indica um possível descompasso entre a capacidade diagnóstica e o acesso ao tratamento cirúrgico no sistema público. Tal descompasso pode refletir barreiras estruturais, incluindo limitações na oferta de centros especializados, tempo de espera prolongado para avaliação e indicação, ou restrições orçamentárias. Além disso, a concentração dos implantes e exames nas regiões Sul e Sudeste evidencia desigualdades regionais significativas, que podem impactar negativamente o acesso ao diagnóstico e tratamento nas regiões Norte e Nordeste, historicamente carentes de infraestrutura especializada. Este cenário reforça a necessidade de políticas públicas que ampliem a oferta de serviços audiológicos e otorrinolaringológicos, com distribuição regional mais equilibrada, visando garantir equidade e eficiência no atendimento.

Conclusão: Entre 2015 e 2024, cresceram os exames audiológicos no SUS, especialmente o BERA. Porém, a baixa proporção de implantes cocleares em relação ao volume de exames revela um descompasso entre diagnóstico e acesso ao tratamento, tornando essencial otimizar a cadeia de diagnóstico e tratamento da perda auditiva para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: implantes cocleares; audiometria; bera.

EP 5151 RELATO DE CASO: LABIRINTITE OSSIFICANTE PÓS MASTOIDECTOMIA

Autor principal: PRISCILLA COLBACHINI REZENDE LIMAS

Coautores: CAMILA MARIA VIEIRA; GABRIELA MINETTO DE LIMA; MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA; CLARA RAMOS LEITE DA SILVA; ALINE GUZELLA TOKARSKI; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI; PAOLA PIVA DE FREITAS

Instituição: HOSPITAL BANCO DE OLHOS DE SOROCABA

Apresentação do caso: M.P.S.E., feminina, 52 anos, com histórico de otorreia crônica em ouvido direito, associada a hipoacusia ipsilateral de longa data. Em acompanhamento por otite média crônica colesteatomatosa à direita. Realizada cirurgia de mastoidectomia radical em ouvido direito em 2019, inicialmente com boa evolução pós-operatória. Paciente perdeu seguimento e retornou ao nosso serviço em 2024 referindo hipoacusia progressiva à direita após a cirurgia, atualmente anacusica, além de presença de otorreia intermitente ipsilateral. Solicitado ressonância magnética de orelhas internas com contraste, evidenciando ausência completa de cóclea, vestíbulo e cAnais semicirculares à direita. Em audiometria e PEATE Click recentes (2025) paciente apresenta-se com perda auditiva condutiva leve a esquerda (LRF 30 dB) e anacusia a direita, condução elétrica normal a esquerda até colículo inferior no tronco encefálico e não foi observado registro neural a direita em 80dBnHL. Em aguardo de nova tomografia de ossos temporais para complementação diagnóstica e avaliação de possível reabordagem cirúrgica por recidiva do colesteatoma.

Discussão: A labirintite ossificante é uma condição patológica rara e irreversível, caracterizada pela ossificação progressiva das estruturas do ouvido interno, especialmente da cóclea, vestíbulo e cAnais semicirculares. Ocorre como resposta inflamatória intensa, geralmente secundária a processos infecciosos, traumáticos ou cirúrgicos que afetam o labirinto membranoso, especialmente em casos de meningite bacteriana, otite média crônica colesteatomatosa, fraturas do osso temporal ou após procedimentos otológicos invasivos. A ossificação dessas estruturas resulta em perda auditiva neurossensorial profunda. A mastoidectomia pode ser uma causa indireta da labirintite ossificante. Durante a cirurgia, se houver exposição ou manipulação do labirinto, pode ocorrer uma resposta inflamatória intensa. Essa inflamação pode desencadear um processo de fibrose e, posteriormente, de ossificação das estruturas internas do ouvido. Além disso, a persistência de otorreia ou infecção residual após a mastoidectomia pode manter um ambiente inflamatório crônico, favorecendo a progressão da ossificação labiríntica. Os achados clínicos, audiológicos e radiológicos deste caso são compatíveis com quadro de labirintite ossificante.

Comentários finais: Este caso destaca a importância do acompanhamento contínuo e regular de pacientes com otite média crônica, especialmente colesteatomatosa, devido ao risco de complicações graves e irreversíveis, como a labirintite ossificante. Diante de pós-operatórios atípicos, com hipoacusia progressiva, faz-se necessário a investigação diagnóstica com exames audiológicos e radiológicos para definição de diagnósticos diferenciais e condução adequada do caso.

Palavras-chave: labirintite ossificante; otite média crônica colesteatomatosa; mastoidectomia.

EP 5156 PERDA AUDITIVA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO SUS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autor principal: LUCAS DESTEFANI NATALI

Coautores: JULIANA FERRARI KHOURI

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - HSCMV

Objetivo: Analisar a tendência e as características da perda auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, entre 2015 e 2024. O estudo busca fornecer uma visão histórica dessa morbidade, suas variações temporais, distribuição regional e implicações para o acesso e a equidade no sistema público de saúde.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e de caráter ecológico, baseado em dados secundários do SUS. Foram incluídos todos os registros do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) no período de 2015 a 2024, identificados pelos códigos da CID-10 correspondentes à perda auditiva. As variáveis analisadas incluíram sexo, raça/cor, faixa etária, região geográfica e ano de internação. Registros duplicados, inconsistentes ou incompletos foram excluídos.

Resultados: No período estudado, foram registrados 10.121 casos de perda auditiva atendidos pelo SUS. A distribuição regional concentrou-se principalmente no Sudeste (59,96%), seguido pelo Nordeste (21,05%), Sul (13,26%), Centro-Oeste (4,05%) e Norte (1,65%). Na análise da série histórica, o número anual manteve-se em média de 1.012 casos atendidos por ano. Em 2020, observou-se uma queda acentuada (657 casos, o menor número da série), atribuída à pandemia de COVID-19, com recuperação progressiva nos anos seguintes, atingindo 1.024 casos em 2024. Quanto ao sexo, houve discreto predomínio do feminino (51,57%) em relação ao masculino (48,42%). Em relação à raça/cor, observou-se predomínio de brancos (53,7%), seguidos por pardos (29%), pretos (4,5%), amarelos (1,06%) e indígenas (<1%); a proporção de registros classificados como “sem informação” foi de 11,69%. A análise etária revelou três picos distintos de ocorrência: 1-4 anos (33,39%), 5-9 anos (13,67%) e 50-59 anos (9,96%). Após os primeiros anos de vida, houve queda expressiva da incidência, seguida de aumento progressivo a partir da meia-idade, com pico entre 50-59 anos e declínio nas faixas etárias subsequentes.

Discussão: Os resultados evidenciam que a perda auditiva no Brasil apresenta um padrão epidemiológico característico, marcado por maior ocorrência em crianças pequenas e em adultos de meia-idade. O predomínio nas faixas etárias de 1 a 9 anos sugere forte associação com causas congênitas, infecciosas e complicações otológicas precoces, reforçando a importância da triagem auditiva neonatal, da vacinação e do diagnóstico precoce de otites médias de repetição. Já o pico em adultos de 50 a 59 anos pode estar relacionado ao envelhecimento populacional, exposição ocupacional a ruídos e doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes, que podem contribuir para a perda auditiva adquirida. A concentração de casos no Sudeste e no Sul pode refletir tanto maior oferta de serviços especializados quanto maior registro de diagnósticos, enquanto a baixa proporção observada no Norte e no Centro-Oeste sugere possíveis desigualdades regionais de acesso. Além disso, a elevada taxa de registros “sem informação” em raça/cor evidencia limitações no preenchimento dos sistemas de informação, comprometendo a análise de desigualdades étnico-raciais. O impacto da pandemia de COVID-19, visível pela queda em 2020, reforça como crises sanitárias podem interromper fluxos de cuidado, especialmente em condições crônicas que demandam acompanhamento contínuo.

Conclusão: A análise das últimas décadas mostra que a perda auditiva atendida no SUS segue um padrão bimodal de ocorrência, concentrando-se em crianças e adultos de meia-idade. O predomínio no Sudeste e as disparidades regionais apontam para desigualdades de acesso que precisam ser enfrentadas para garantir equidade em saúde.

Palavras-chave: perda auditiva; SUS; epidemiologia.

EP 5167 A IMPORTÂNCIA DA OTITE MÉDIA TUBERCULOSA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS OTITES CRÔNICAS REFRATÁRIAS: RELATO DE CASO

Autor principal: FERNANDA BEATRIZ CRISTOFORI SARAIVA

Coautores: MARIA TEREZA LEITE MATOS; ALEXANDRA TORRES CORDEIRO LOPES DE SOUZA; MARIANA FLORIANO LIMA; RIZZA CHIERICI BAPTISTA; TAINÁ MENDES BERTOLIN; RAY ALMEIDA DE PINHO TAVARES

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 23 anos, sem comorbidades prévias conhecidas, natural e moradora da cidade do Rio de Janeiro, procurou atendimento ambulatorial em otorrinolaringologia em 05/06/2025 com queixa de otalgia esquerda há aproximadamente um ano, cefaleia intensa, abaulamento infraauricular (sugestivo de linfonodomegalia) e otorreia esquerda com evolução de quatro meses. À otoscopia, observou-se lesão granulomatosa obstruindo o conduto auditivo externo esquerdo, com secreção purulenta e sem visualização da membrana timpânica. Referia histórico de otites de repetição na infância e havia feito uso de Oticirix® (antibiótico otológico), sem melhora clínica.

Em 09/06/2025, mantinha dor auricular, febre e náuseas há dois meses, apesar de múltiplos esquemas antibióticos, incluindo falha ao uso de amoxicilina com clavulanato. Apresentou exame tomográfico evidenciando preenchimento completo das células mastoideas à esquerda. À audiometria, as alterações encontradas foram perda condutiva leve à esquerda, com curva timpanométrica do tipo B e ausência de reflexos ipsilaterais deste lado. À direita, exame dentro da normalidade. Foi, então, prescrito cefdinir (Terza®), como tentativa terapêutica.

Na consulta de 20/06/2025, relatava persistência dos sintomas. Foi realizada coleta de secreção otológica para cultura e solicitados exames de imagem (radiografia de tórax e ultrassonografia cervical). Foi iniciado tratamento com Garasone® (gentamicina + betametasona).

No dia 24/06/2025, a paciente compareceu à emergência do mesmo hospital com quadro de paralisia facial periférica à esquerda e hipoacusia ipsilateral. A cultura do swab otológico, colhido na última consulta, identificou bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR). Solicitada investigação para HIV, que teve sorologia positiva. Apesar da ausência de sintomas pulmonares, duas amostras de escarro, realizadas posteriormente ao diagnóstico de otite média tuberculosa, revelaram baciloscopia positiva, confirmando tuberculose pulmonar e tornando-a paciente bacilífera.

O tratamento para tuberculose com o esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) foi iniciado em 25/06/2025. Após 15 dias, deu-se início à terapia antirretroviral (TARV), conforme protocolo de coinfeção TB/HIV. A paciente permanece em acompanhamento ambulatorial hospitalar, com melhora progressiva da otorreia, otalgia e paralisia facial.

Discussão: A tuberculose é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, com predileção pulmonar, mas que também pode afetar outros órgãos. A otite média tuberculosa (OMT) é uma forma rara de TB extrapulmonar, representando menos de 1% dos casos de otite média crônica, e se dá por disseminação hematogênica.

O diagnóstico é desafiador, sobretudo na ausência de sintomas respiratórios, podendo ser confundido com outras otites crônicas, como a colesteatomatosa. Neste caso, a apresentação clínica foi insidiosa, com sintomas refratários ao tratamento convencional. A presença de lesão granulomatosa, otorreia crônica, hipoacusia e paralisia facial periférica sugeriram a possibilidade de OMT, o que reforça a importância de suspeição clínica em quadros atípicos. A confirmação do diagnóstico foi obtida com a identificação de BAAR na secreção otológica. A associação com HIV é relevante, pois a imunossupressão aumenta o risco para manifestações extrapulmonares da TB, como a otológica. A coinfeção TB/HIV exige manejo cuidadoso e integrado, com início do esquema RIPE e posterior TARV, conforme protocolos nacionais.

Comentários finais: Este caso reforça a importância de considerar a otite média tuberculosa como diagnóstico diferencial em otites crônicas refratárias, especialmente diante de sinais como lesões granulomatosas, secreção persistente e complicações neurológicas. A identificação precoce do agente etiológico e a investigação de imunossupressão, como a infecção pelo HIV, são fundamentais para o manejo adequado, prevenindo sequelas auditivas e neurológicas duradouras. O acompanhamento especializado e a adesão ao tratamento são determinantes para a recuperação clínica.

Palavras-chave: otite média tuberculosa; otite média crônica; imunossupressão.

EP 5169 RELATO DE CASO: OTITE EXTERNA MALIGNA COM EXTENSÃO PARA NERVOS CRANIANOS

Autor principal: PATRÍCIA ORDONES CARVALHO

Coautores: GUSTAVO TREVISAN; BARBARA ROCIO DELATORRI LEITE; MARIA CAROLINA LORENZONI NICCHIO; AMANDA ALVES MOREIRA DE CASTRO; RAFAEL MARINHO DE ARRUDA; FRANSÉRGIO EMILIO MANTOVANI CAVALLARI; CASSIO MEINBERG GERAIGE

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS

Resumo:

Apresentação do caso: Paciente MPSF, masculino, 46 anos, com diabetes insulino-dependente de difícil controle. Foi admitido pela otorrinolaringologia da Santa Casa de Barretos devido a quadro de otalgia intensa à direita, irradiando para a região fronto-temporal e mandibular ipsilateral, associada à otorreia purulenta há cerca de 1 mês. Na otoscopia direita, havia pólipos no terço distal do conduto auditivo externo (CAE), edema, hiperemia e secreção purulenta, impossibilitando a visualização da membrana timpânica.

Diante da suspeita de otite externa maligna (OEM), foi internado para controle glicêmico e da dor, realização de exames complementares, antibioticoterapia tópica com ciprofloxacino e hidrocortisona, além de antibioticoterapia endovenosa com ciprofloxacino, orientada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

Tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) dos ouvidos evidenciaram assimetria entre os espaços da mucosa da rinofaringe, maior no lado direito, e material de partes moles nas células mastóideas, com perda da cortical óssea em estruturas adjacentes, incluindo clivus e articulação temporomandibular direita, sugestivo de OEM com osteomielite. A cintilografia óssea revelou aumento do radiotraçador na calota craniana direita, compatível com mastoidite. Realizou-se também biópsia do pólipo do CAE direito e da rinofaringe.

Entretanto, o paciente evadiu do hospital antes da conclusão do tratamento medicamentoso. Após 2 meses, retornou com o resultado anatomopatológico da biópsia, que evidenciou infiltrado inflamatório misto, rico em neutrófilos. Apresentava ainda piora clínica, com otalgia intensa à direita, disfagia, trismo, paralisia facial e do nervo abducente direito, além de perda ponderal significativa e debilidade física. Foi reinternado com suspeita de OEM com neuropatia craniana, sendo também investigados outros possíveis diagnósticos diferenciais, como neoplasia de base de crânio e invasão fúngica. Porém, o paciente evoluiu para óbito antes da conclusão do caso.

Discussão: A OEM é uma condição rara. Acomete principalmente idosos, homens e imunossuprimidos, especialmente diabéticos. A infecção inicia no CAE e pode evoluir para osteomielite do osso temporal, com risco potencial de septicemia, abscessos e neuropatias cranianas, como no caso apresentado.

O agente mais comum é a *Pseudomonas aeruginosa*, cujas cepas podem produzir neurotoxinas que acometem os nervos cranianos, principalmente o facial (VII), mas também os nervos IX, X, XI (síndrome do forame jugular) e, em casos raros, outros pares.

O diagnóstico baseia-se na clínica, exames de imagem (TC, RM e cintilografia óssea com tecnécio-99m) e biópsia para exclusão de neoplasia. O tratamento envolve antibioticoterapia prolongada, geralmente com ciprofloxacino intravenoso por cerca de seis semanas, controle específico do diabetes e limpeza periódica do CAE para remoção do tecido necrótico. Casos refratários podem exigir cirurgia.

A evolução do paciente demonstra claramente a gravidade da OEM, especialmente em imunossuprimidos, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e do seguimento rigoroso.

Comentários finais: Este caso ilustra a complexidade da OEM associada às neuropatias cranianas, destacando a necessidade de vigilância clínica constante em pacientes imunodeprimidos. O diagnóstico precoce, aliado à antibioticoterapia adequada e ao controle das comorbidades, é essencial para melhorar o prognóstico. A mortalidade e morbidade permanecem elevadas, reforçando a importância do trabalho atento do otorrinolaringologista na condução desses casos.

Palavras-chave: otite externa maligna; otite externa necrosante; acometimento de nervos cranianos.

EP 5173 ACESSO INFRACOCLEAR AO ÁPICE PETROSO

Autor principal: JÚLIA RUETE DE SOUZA

Coautores: RENAN ISRAEL REIS; ARYANE MARCONDES REZENDE; GIOVANA SCACHETTI; MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA; JOSÉ FRANCISCO REBELLO FERNANDES; JOÃO PAULO PERAL VALENTE

Instituição: PUC CAMPINAS

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 79 anos, previamente hipertensa e diabética, apresentou quadro de otorreia unilateral há dois meses, evoluindo com otalgia intensa, sonolência excessiva, déficit de força muscular e descontrole glicêmico. Na otoscopia havia secreção purulenta em grande quantidade. Não havia déficits de pares cranianos. Ressonância magnética e tomografia computadorizada evidenciavam sinais de otite média subaguda com extensa erosão óssea do osso temporal, inclusive do ápice petroso (apicite petrosa). Não havia alterações no sistema nervoso central.

Foi iniciado tratamento clínico hospitalar com antibioticoterapia de amplo espectro, mas devido a não evolução positiva do quadro, optou-se por abordagem cirúrgica. Foi realizada ampla mastoidectomia e aticotomia. Para acesso ao ápice petroso, utilizou-se a via infracoclear assistida por endoscópio e microscópio com objetivo de preservação da função coclear. O trajeto do acesso foi ampliado ao máximo até atingir as células do ápice petroso, preenchidas por secreção e mucosa inflamatória.

Discussão: O ápice petroso representa a região anatômica mais anterior e medial do osso temporal. Dentre as doenças que podem acometer o ápice petroso, destacam-se o colesteatoma, o granuloma de colesterol e as complicações de otite média. Devido a sua localização anatômica e estruturas adjacentes, o acesso cirúrgico ao apex é complexo. O acesso translabiríntico ou transótico são considerados as vias mais diretas, mas implicam em destruição do labirinto. Pacientes com boa função auditiva e vestibular requerem, portanto, outro tipo de abordagem, tais como o acesso subtemporal por fossa média, o infralabiríntico retrofacial e o infracoclear. Este último pode ser realizado via transcanal (com ou sem canalooplastia). Seus limites são a cóclea (superior), artéria carótida interna (anterior) e o bulbo jugular (inferior). A variação anatômica dessas estruturas determinará a possibilidade e o grau de dificuldade do acesso. No caso em questão, o acesso infracoclear foi realizado de maneira combinada (microscópio e endoscópio), sendo possível progredir até o ápice petroso permitindo drenagem adequada de secreção e remoção de mucosa inflamatória. Ressalta-se que, em casos selecionados, o broqueamento parcial ou total do labirinto pode ser necessário para atingir áreas anteriores do ápice, decisão que deve ser individualizada conforme a função auditiva e vestibular do paciente.

Comentários finais: O acesso infracoclear combinado com microscópio e endoscópio representa alternativa eficaz e segura para atingir o ápice petroso, permitindo exposição adequada, drenagem e desbridamento com mínima morbidade. A associação das duas óticas aumenta a segurança cirúrgica, favorece a preservação neurovascular e funcional e deve ser considerada em pacientes nos quais a manutenção da audição e do equilíbrio seja prioritária.

Palavras-chave: ápice petroso; mastoidectomia; acesso infracoclear.

EP 5177 TUMOR NEUROENDÓCRINO DE ORELHA MÉDIA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: VITOR MONTEIRO FERREIRA DE ALMEIDA

Coautores: JOÃO CLEBER MOREIRA DE OLIVEIRA; VICTOR ARY CÂMARA; MARCELA ARAUJO PEREIRA; SOFIA FONTES DE OLIVA COSTA; PEDRO JULIANO DE MESQUITA FERREIRA; FERNANDA TIEMI NISHIKAWA; ARTHUR MENINO CASTILHO

Instituição: FCM-UNICAMP

Apresentação do caso: Homem, 35 anos, previamente hígido, encaminhado para o Hospital de Clínicas da Unicamp em Dezembro de 2021 com queixa de otalgia à direita, otorréia fétida amarelada e lesão nodular no conduto auditivo externo. Ademais, queixava-se de hipoacusia ipsilateral, otorragia intermitente há 2 anos. Iniciada investigação com tomografia computadorizada (TC) de mastoide que demonstrava preenchimento das células da mastóide direita por material conteúdo com densidade de partes moles, em todo antro da mastoide, orelha média e conduto auditivo externo (CAE), com erosão de suas paredes anterior e posterior, sem evidências de extensão intracraniana, não caracterizado cadeia ossicular. Seguiu-se com ressonância magnética (RM), que evidenciou formação lobulada com impregnação periférica obliterando a cavidade timpânica, antro da mastóide e CAE direito, projetando pelo meato externo, com diagnóstico provável de glômus jugulo-timpânico. No final de 2022 evoluiu com paralisia facial periférica (PFP) grau III na escala de House-Brackmann, porém perdeu seguimento no ambulatório por 2 anos por razões sociais. Retomou seguimento em fevereiro de 2024, quando realizou novos estudos de imagem, com evidência de erosão da e acometimento de toda parede posterior e extensão para a fossa craniana posterior. O exame físico demonstrava crescimento da lesão pronunciada pelo CAE, em comparação ao início do seguimento, de aspecto exofítico e com superfície lisa. PFP manteve-se em grau III. A época realizou audiometria com evidência de perda auditiva condutiva severa à direita. Foi realizada em estudo pré operatório PET CT que descartou outras lesões e coletado catecolaminas e suas frações que estavam dentro da normalidade. Dessa forma, foi submetido a mastoidectomia radical em orelha direita para a ressecção da lesão em novembro de 2024. Durante o procedimento foi realizada a descompressão do nervo facial em seu segmento timpânico e mastoideo, além de ser visualizado erosão em região de seio sigmóide, onde houve drenagem de secreção purulenta, e do canal semicircular lateral. Foi preservada a integridade do nervo facial. Tendo em vista o achado intra operatório, foi realizada Angio TC de crânio na internação, com evidência de trombose séptica de seio sigmóide, com necessidade de antibioticoterapia e anticoagulação prolongada. Após a alta, paciente evoluiu com manutenção da PFP grau III, sem piora do quadro. O anatomopatológico e imunohistoquímico da lesão confirmava a hipótese de tumor neuroendócrino do ouvido médio com margem cirúrgica comprometida. Apresenta PET-CT de junho de 2025 com discreta hipercaptação relativa do traçador na topografia do ouvido médio à direita. Dessa forma, foi encaminhado para oncologia com proposta de radioterapia adjuvante e aguarda sua realização.

Discussão: Os paragangliomas jugulo timpânicos são tumores neuroendócrinos benignos e raros, podendo ser malignos em 3% dos casos. Podem se manifestar também em outras regiões, como na base do crânio. São bem vascularizados, derivados de células das cristas neurais. Tem incidência populacional cerca 1:1 milhão de habitantes. Podem ser esporádicos, com crescimento mais lento e maior incidência no sexo feminino (3:1) na quinta década de vida ou podendo ser hereditários, com crescimento mais rápido e acometer indivíduos mais jovens. Para o diagnóstico, pode-se visualizar através da otoscopia a massa. Contudo, a imagem é essencial para classificação do tumor e planejamento cirúrgico. A TC demonstra tumor homogêneo, delimitado com alta captação de contraste. Já a RM demonstra em T1, uma lesão hipointenso e em T2 torna-se hiperintenso com presença de áreas de alto e baixo fluxo vascular. O tratamento definitivo é cirúrgico, mas em alguns casos há a necessidade de radioterapia adjuvante ou exclusiva se o paciente não for elegível para cirurgia.

Comentários finais: Neste caso, pode-se concluir que apesar de um tumor de características benignas, o atraso no tratamento definitivo pode evoluir com complicações, pior resultado cirúrgico e necessidade de terapia adjuvante.

Palavras-chave: paraganglioma; glomus timpanico ; tumor neuroendocrino.

EP 5184 SÍNDROME DE GRADENIGO SECUNDÁRIA À OTITE MÉDIA AGUDA: RELATO DE CASO

Autor principal: EMANUELLA SATO DE MEDEIROS

Coautores: BEATRIZ NAKA OKUNO; PEDRO HENRIQUE ZANFRILLI; MARIA BEATRIZ DE PAULA ZAGO; VINÍCIUS TAKANO ZANATA; MARCO AURÉLIO FORNAZIERI

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Apresentação do caso: Paciente masculino, 60 anos, com quadro de otalgia à esquerda associado à hipoacusia e zumbido há 40 dias. Após 10 dias evoluiu com queixa álgica em ramo V1 do nervo trigêmeo, diplopia horizontal e estrabismo convergente do olho esquerdo (OE). Ao exame físico, apresentava paresia de 6º par craniano à esquerda, restrição à abdução e estrabismo convergente de OE. Otoscopia OE: conduto auditivo externo seco, membrana timpânica íntegra e abaulada. Foi solicitado Tomografia Computadorizada (TC) de mastoide para investigação do quadro: Preenchimento do ápice petroso à esquerda, erosão das limitantes ósseas petrosas bem como do osso esfenóide adjacente, inferindo algum grau de cronicidade. Ressonância Magnética (RNM) de crânio confirmou o velamento das células mastoideas à esquerda. Paciente foi internado no HU para tratamento de Síndrome de Gradenigo, iniciado Ceftriaxona 2g 1x ao dia. Quatro dias após a internação, o paciente foi submetido à Timpanotomia com tubo de ventilação à esquerda e cultura de secreção, onde foi identificado *Aspergillus* sp. Paciente manteve antibioticoterapia endovenosa e iniciou Ciclopirox olamina, apresentou melhora importante da otalgia e hipoacusia à esquerda. Nega alteração no quadro oftalmológico. No momento, paciente aguarda TC de mastoide de controle e avaliação de possibilidade de continuar antibioticoterapia VO.

Discussão: A síndrome de Gradenigo é uma complicação rara e potencialmente grave da otite média aguda ou crônica. Caracteriza-se pela tríade composta por otite média, dor facial intensa na distribuição do nervo trigêmeo e paralisia do nervo abducente, resultando em diplopia horizontal. Sua fisiopatologia decorre da propagação da infecção do ouvido médio para o ápice petroso do osso temporal, região adjacente ao trajeto do nervo trigêmeo e do nervo abducente, ocasionando inflamação e compressão dessas estruturas. Clinicamente, pode haver otalgia com secreção purulenta e cefaleia temporal ou retro-orbitária intensa. É comum a presença de dor facial e visão dupla decorrente da disfunção do músculo reto lateral. O diagnóstico exige alta suspeita clínica, sobretudo em indivíduos com antecedente recente de otite média que evoluem com manifestações neurológicas. No caso relatado, a cronologia dos sintomas foi fundamental: início com otalgia persistente, seguido de sintomas oftalmológicos, que motivaram investigação com TC e RNM para confirmação do diagnóstico. A identificação de *Aspergillus* sp. reforçou a necessidade de ampliar o espectro antimicrobiano para agentes fúngicos, visto que infecções refratárias a antibióticos de amplo espectro podem ter etiologia micótica. O tratamento da síndrome de Gradenigo envolve antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro. Em situações de evolução crônica ou refratária, deve-se considerar infecção por micobactérias. No caso relatado, o manejo precoce com antibióticos EV e antifúngico possibilitou melhora clínica significativa, embora com déficits residuais. Uma abordagem imediata é crucial para minimizar o risco de sequelas neurológicas e mortalidade.

Comentários finais: O caso evidencia a síndrome de Gradenigo como complicação rara e grave da otite média, ressaltando que agentes fúngicos, como *Aspergillus* sp., podem estar envolvidos em quadros refratários. O diagnóstico precoce, foi essencial para direcionar a conduta. O manejo multidisciplinar permitiu evolução favorável, ainda que com déficits residuais, reforçando a importância de intervenção rápida para reduzir complicações e sequelas.

Palavras-chave: síndrome de Gradenigo; petrosite; *Aspergillus*.

EP 5189 OTITE MÉDIA CRÔNICA - ABORDAGEM E PREVENÇÃO

Autor principal: REBECA MAIDA SABBAG BARBOSA

Coautores: LETÍCIA MONTEIRO DA COSTA; JÚLIA FERNANDA PIAIA

Instituição: UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI

Objetivos: Esse trabalho tem como objetivo uma revisão sistemática sobre Otite Média Crônica, sua abordagem, diagnóstico e tratamento adequado, a fim de evitar maiores complicações.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática, que se desenvolveu a partir da seleção, estudo e análise de 4 artigos em Inglês pela base de dados do PubMed, com publicações dos últimos 5 anos. Foram utilizadas

Palavras-chave: “chronic otitis media”, “COM approach”, “COM treatment” para moldar e direcionar a pesquisa.

Resultado: Foram analisados diversos casos relatados sobre Otite Média Crônica (OMC), resultando na análise de quatro estudos que abordaram diferentes aspectos da OMC, desde prevalência global e fatores de risco em crianças, até desfechos clínicos e complicações.

A revisão conduzida por Onifade e colaboradores (2025) identificou uma prevalência mundial estimada de 3,8% para OMC. A maior concentração de casos ocorre em países de baixa e média renda, onde há limitações no acesso a serviços otológicos especializados. Essa desigualdade reflete a influência direta de determinantes sociais na distribuição da doença.

Heward et al. (2024) reuniram evidências de que crianças expostas a ambientes com tabagismo passivo, histórico familiar de infecções otológicas e baixa escolaridade parental apresentam risco aumentado para o desenvolvimento desta patologia. A presença de infecções respiratórias frequentes e a dificuldade de acesso ao tratamento precoce também se destacam como elementos agravantes.

Segundo Khairkar et al. (2023), a Otite Média Crônica está frequentemente associada à colonização por microrganismos resistentes, como *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*. A infecção persistente pode levar à formação de colesteatoma e a complicações mais graves, como mastoidite, meningite e perda auditiva permanente.

A análise retrospectiva de Thai et al. (2022) demonstrou que a OMC está ligada à elevada utilização de serviços de saúde, número considerável de internações e perda auditiva significativa. Em sua amostra, aproximadamente 40% dos pacientes apresentavam algum grau de comprometimento auditivo neurossensorial, com impacto direto na comunicação e no desempenho escolar e profissional.

Discussão: Os dados reunidos nesta revisão destacam a Otite Média Crônica como um desafio persistente, especialmente em populações com menor suporte socioeconômico. Fatores ambientais, barreiras de acesso e educação em saúde são elementos determinantes na incidência e progressão da doença.

Do ponto de vista terapêutico, o controle adequado da infecção – por meio do uso criterioso de antibióticos tópicos e, quando necessário, de abordagens cirúrgicas – é fundamental para evitar a recorrência e prevenir desfechos desfavoráveis. A implementação de estratégias preventivas, aliada à formação de equipes multidisciplinares e ao investimento em educação sanitária, pode reduzir significativamente a carga global da OMC.

Conclusão: A Otite Média Crônica representa um problema de saúde pública global. As evidências mostram que sua prevenção e controle dependem de políticas de saúde efetivas, acesso ao diagnóstico precoce e uso racional de terapias antimicrobianas e cirúrgicas. A disseminação de protocolos baseados em evidências é essencial para minimizar suas complicações.

Palavras-chave: otite média crônica; otologia; tratamento otites.

EP 5195 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COLESTEATOMA DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO COM DOCUMENTAÇÃO INTRAOPERATÓRIA

Autor principal: MARIA CAROLINA LORENZONI NICCHIO

Coautores: GUSTAVO TREVISAN; BARBARA ROCIO DELATORRI LEITE; PATRÍCIA ORDONES CARVALHO; RAFAEL MARINHO DE ARRUDA; AMANDA ALVES MOREIRA DE CASTRO; FRANSÉRGIO EMILIO MANTOVANI CAVALLARI

Instituição: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRETOS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 43 anos, sem comorbidades, comparece ao ambulatório de Otorrinolaringologia do Ambulatório Médico de Especialidades de Barretos com queixa de hipoacusia à esquerda desde a infância, acompanhada de episódios de otorreia e discreta dor retroauricular ipsilateral. Nega sintomas contralaterais, vertigem ou otalgia.

À otoscopia esquerda, observa-se material de aspecto ceruminoso em região superior do conduto auditivo externo (CAE), estendendo-se para a região atical da membrana timpânica, com aparente erosão da parede superior do conduto auditivo externo e invasão da orelha média.

Audiometria realizada no serviço evidenciou rebaixamento auditivo nas frequências de 6000 e 8000 Hz em orelha direita e perda auditiva mista, de grau leve a moderado, em orelha esquerda.

Tomografia computadorizada de mastoides demonstrou erosão da parede superior do conduto auditivo externo à esquerda, em seu terço medial, formando cavidade em contiguidade com a orelha média. A cavidade apresentava preenchimento parcial por material irregular, de densidade de tecidos moles, não nodular, contendo gás em seu interior. A membrana timpânica encontrava-se abaulada externamente. Identificava-se erosão da cabeça do martelo, do corpo e do processo curto da bigorna, além de fusão aparente do processo longo da bigorna ao manúbrio do martelo.

Os achados clínicos e radiológicos foram compatíveis com colesteatoma de conduto auditivo externo (CCAE) esquerdo. Diante disso, foi indicada a retirada da lesão, com enxerto de fáscia temporal e confecção de retalho de conduto.

Durante o procedimento, o aspecto inicial da lesão no conduto auditivo externo pôde ser observado, seguido da esquelitização cuidadosa do conduto. A cartilagem da concha auricular foi então retirada e aplicada em continuidade entre a orelha externa e a orelha média, sendo recoberta pela fáscia do músculo temporal, que preencheu e protegeu a cavidade esquelitizada, completando o reparo de maneira funcional e anatômica.

O diagnóstico foi posteriormente confirmado pelo exame anatomopatológico.

Discussão: O CCAE é uma afecção rara, com incidência estimada entre 0,1% e 0,5% das consultas otológicas. Pode ser classificado em primário, de etiologia pouco clara (microtrauma, impaction de cerúmen, hipóxia local, uso crônico de cotonetes), ou secundário, associado a trauma, estenose, cirurgia ou radioterapia.

Clinicamente, cursa com dor, otorreia crônica e hipoacusia, podendo simular ceratose obstrutiva, neoplasias ou otite externa maligna. Na otoscopia, observa-se acúmulo de queratina de difícil remoção, muitas vezes com erosão óssea, achado confirmado em até 70% dos casos descritos em séries recentes. A tomografia computadorizada é o exame de imagem de escolha, permitindo estadiamento e planejamento cirúrgico.

O tratamento pode ser conservador em estágios iniciais, por meio de limpezas periódicas, ou cirúrgico nos casos com erosão óssea extensa, envolvimento da orelha média ou sintomas persistentes. Técnicas como canaloplastia e reconstrução com enxertos de fáscia temporal, pele ou cartilagem apresentam altas taxas de sucesso. A recorrência é pouco frequente, variando de 3% a 8% na literatura.

Comentários finais: O reconhecimento do CCAE é fundamental para evitar diagnóstico tardio e complicações relacionadas à erosão óssea. O manejo deve ser individualizado: conduta conservadora pode ser eficaz em casos iniciais, mas a cirurgia permanece o tratamento de escolha nas formas avançadas, garantindo bom controle da doença e baixa taxa de recorrência.

Palavras-chave: colesteatoma; conduto auditivo externo; cirurgia.

EP 5201 CIRURGIA ENDOSCÓPICA VERSUS MICROSCÓPICA NA TIMPANOPLASTIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: ISABELLE FERNANDES PIMENTA DE GOUVEIA

Coautores: KERCIA COSTA DE OLIVEIRA; GUILHERME BULHÕES MARQUES DA SILVA; PEDRO GUILHERME BARBALHO CAVALCANTI; EXPEDITO NÓBREGA DE MEDEIROS FILHO; LAIS DE CARVALHO PINHEIRO VIEIRA DE SOUZA; LUCAS PEREIRA LEITE

Instituição: CLÍNICA PEDRO CAVALCANTI

Resumo: A timpanoplastia é uma cirurgia amplamente utilizada no tratamento da perfuração timpânica crônica. Tradicionalmente realizada sob microscopia, nos últimos anos a técnica endoscópica tem ganhado espaço devido ao potencial de menor invasividade, melhor visualização anatômica das estruturas do ouvido médio e recuperação pós-operatória mais rápida.

Esta revisão sistemática tem como objetivo comparar os desfechos cirúrgicos e funcionais da timpanoplastia endoscópica versus microscópica em pacientes com perfuração timpânica e submetidos a um dos procedimentos.

Foram incluídos 07 estudos (número total de 296 pacientes). A presente revisão demonstra que a timpanoplastia endoscópica (TE) e a microscópica (TM) apresentam taxas de sucesso do enxerto e ganhos auditivos semelhantes, corroborando os achados de estudos randomizados e séries comparativas recentes. Entretanto, a TE mostrou vantagens importantes em termos de menor tempo cirúrgico, melhor visualização das estruturas da orelha média e menor necessidade de incisões retroauriculares, o que se traduz em recuperação pós-operatória mais rápida e menor morbidade e tempo de internação.

Os benefícios citados anteriormente para a timpanoplastia endoscópica são incontestáveis. No entanto, alguns aspectos limitam sua adoção universal: a curva de aprendizado mais longa, a realização do procedimento com apenas uma mão e a necessidade de equipamentos específicos (endoscópios rígidos e sistemas de vídeo de alta definição). Os estudos incluídos apresentam heterogeneidade metodológica, especialmente no tamanho amostral, critérios de seleção dos pacientes e definição de desfechos auditivos. Além disso, a maioria das publicações é composta por ensaios unicêntricos, o que pode limitar a generalização dos resultados. De forma geral, os achados reforçam que a Timpanoplastia Endoscópica é uma alternativa segura e eficaz à via microscópica, especialmente em centros com experiência na técnica, mas ainda são necessários ensaios clínicos randomizados multicêntricos para consolidar a evidência.

A timpanoplastia endoscópica é uma alternativa eficaz e segura à técnica microscópica, com resultados auditivos e de sucesso no enxerto semelhantes. Pode-se obter com a TE vantagens em tempo cirúrgico e de recuperação pós-operatória, menor necessidade de incisões e melhor controle de dor. No entanto, ensaios randomizados de maior porte são necessários para consolidar tal evidência.

Logo, é evidente a importância de abordar este tema e discuti-lo no ambiente acadêmico.

Palavras-chave: Timpanoplastia; Cirurgia endoscópica; Cirurgia microscópica.

EP 5214 OTITE MÉDIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO SUS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autor principal: JULIANA FERRARI KHOURI

Coautores: LUCAS DESTEFANI NATALI

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - HSCMV

Objetivo: Analisar a tendência e as características das internações por otite média no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, entre 2015 e 2024. O estudo busca fornecer uma visão histórica dessas internações, suas variações temporais, distribuição regional e implicações para o acesso e equidade no sistema público de saúde.

Métodos: Estudo epidemiológico, observacional e de caráter ecológico, baseado em dados secundários do SUS. Foram incluídos todos os registros do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) no período de 2015 a 2024, identificados pelos códigos da CID-10 correspondentes. As variáveis analisadas incluíram sexo, raça/cor, região geográfica e ano de internação. Registros duplicados, inconsistentes ou incompletos foram excluídos.

Resultados: No período estudado, foram registradas 145.669 internações por otite média. A distribuição regional concentrou-se principalmente no Sudeste (42,55%), seguido pelo Nordeste (22,55%), Sul (19,25%), Centro-Oeste (8,5%) e Norte (7,01%).

Em relação à série histórica, o número anual aumentou de 13.703 em 2015 para 21.697 em 2024, representando um crescimento de 58%. Em 2020, observou-se uma queda acentuada nas internações (7.825 casos, o menor número da série), atribuída à pandemia de COVID-19, com recuperação progressiva nos anos seguintes até alcançar o maior valor em 2024.

Quanto ao sexo, houve discreto predomínio do feminino (52,16%) em relação ao masculino (47,84%). Em relação à raça/cor, observou-se predomínio de pardos (40,07%), seguidos por brancos (39,14%), pretos (3,22%), amarelos (1,41%) e indígenas (<1%); a proporção de registros como “sem informação” foi de 15,89%.

Quanto à faixa etária, as maiores taxas de internação ocorreram entre 0 e 14 anos (52,19%), principalmente nos grupos de 1-4 anos (21,48%) e 5-9 anos (11,87%).

Discussão: Os resultados revelam que a otite média permanece como uma importante causa de hospitalizações no Brasil, com tendência de crescimento progressivo ao longo da última década. O predomínio no Sudeste pode refletir tanto a maior densidade populacional quanto maior acesso a serviços hospitalares, mas também aponta para desigualdades regionais, visto que regiões como Norte e Centro-Oeste apresentam menores taxas de registro.

O maior impacto entre crianças de 0 a 14 anos, em especial nos grupos de 1 a 9 anos, confirma o caráter típico da otite média como condição prevalente na infância, período em que há maior vulnerabilidade imunológica e predisposição anatômica para infecções de vias aéreas superiores. Esse achado reforça o impacto da doença na saúde infantil e nas famílias, tanto em termos de morbidade quanto de sobrecarga ao sistema público de saúde.

A discreta predominância do sexo feminino segue o padrão descrito em outras condições otorrinolaringológicas, embora a diferença seja pequena. Já a variável raça/cor mostrou predomínio de pardos e brancos, mas a alta proporção de registros “sem informação” limita conclusões mais robustas sobre possíveis desigualdades raciais no acesso ao diagnóstico e tratamento.

A queda abrupta em 2020, seguida de rápida recuperação, reforça o efeito da pandemia de COVID-19, que reduziu internações por condições não prioritárias e não emergenciais.

Conclusão: As internações por otite média no Brasil apresentaram tendência crescente entre 2015 e 2024, com maior concentração no Sudeste, predomínio em crianças menores de 14 anos e discreto aumento no sexo feminino.

Esses achados ressaltam a necessidade de estratégias de prevenção e manejo precoce da otite média na atenção primária, especialmente na população pediátrica, a fim de reduzir complicações e internações evitáveis.

Palavras-chave: otite média; epidemiologia; SUS.

EP 5220 FÍSTULA LIQUÓRICA RECIDIVADA EM OSSO TEMPORAL**Autor principal:** LAIZA BERTOLUCCI FERRERO**Coautores:** RAQUEL MACEDO; KLAUS LAZARINI WECKE; ALOYSIO AUGUSTO TAHAN DE CAMPOS NETTO; ALEXANDRE MELUZZI**Instituição:** FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 67 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, hipertensão intracraniana idiopática, ateromatose difusa, aneurisma cerebral pequeno, dislipidemia e histórico de neoplasias - carcinoma de parótida ressecado há cinco anos e carcinoma de mama recidivado. Chegou ao consultório com queixa de otorragia e otorreia crônicas à direita, iniciadas após realização de radioterapia adjuvante para tratamento do carcinoma de parótida, associadas a rinoliquorreia ocasional, tontura não rotatória e cefaleia holocraniana de difícil controle.

Para melhor investigação da queixa, foram realizados exames de imagem - tomografia computadorizada de ossos temporais e ressonância nuclear magnética de encéfalo -, que evidenciaram fístula liquórica em osso temporal direito associada a encefalocele. Em setembro de 2021, foi realizada abordagem transmastóidea com exérese da encefalocele mastoidea e fechamento de defeito em tégmen timpânico, de aproximadamente 1 cm, utilizando fragmentos ósseos autólogos do osso temporal e cortical da mastoide. A paciente evoluiu bem, permanecendo assintomática até o início de 2024, quando voltou a apresentar otoliquorreia intermitente à direita, refratária a tratamento clínico com acetazolamida.

Em julho de 2025, foi indicada nova abordagem cirúrgica para tratamento da queixa. Realizado acesso combinado por via transmastóidea e fossa craniana média à direita. Durante a exploração, foi identificado e removido pequeno colesteatoma em antro e ático do osso temporal. Encontrada fístula liquórica de alto débito em dura-máter de lobo temporal direito, corrigida com pontos de Prolene® 5-0. Identificado segundo defeito em tégmen timpânico, ao nível do ático da mastoide, reparado com fragmentos de músculo temporal e substituto de dura-máter.

A paciente apresentou boa evolução pós-operatória, sem recorrência de otoliquorreia ou rinoliquorreia até o momento.

Discussão: A fístula liquórica do osso temporal é uma complicação pouco frequente após radioterapia, mas constitui um efeito adverso grave devido ao risco de meningite e abscessos intracranianos. Sua gênese está relacionada a fatores que fragilizam a base do crânio, como a hipertensão intracraniana idiopática, a osteorradionecrose tardia induzida por radioterapia e comorbidades sistêmicas que comprometem a cicatrização. No caso descrito, a soma desses fatores contribuiu para a formação e recidiva da fístula. Além disso, existem poucos relatos na literatura sobre a necessidade de reabordagem de fístula liquórica como o relatado neste trabalho.

O diagnóstico pode ser dificultado pela baixa especificidade dos sintomas iniciais. A literatura demonstra atrasos consideráveis entre início do quadro e diagnóstico definitivo, reforçando a importância dos exames de imagem. A tomografia computadorizada auxilia na identificação de defeitos ósseos, enquanto a ressonância nuclear magnética é mais sensível para encefaloceles e coleções liquóricas.

Em relação ao tratamento, a abordagem transmastóidea isolada é geralmente suficiente em defeitos únicos, mas casos de recidiva ou múltiplos defeitos, como neste relato, exigem técnica combinada com via de fossa craniana média. Esse acesso possibilita exposição mais ampla e reparo direto de lesões durais. Estudos ressaltam ainda o benefício do fechamento multilaminar, utilizando enxertos autólogos - como osso, fáscia ou músculo - associados a substitutos sintéticos, para reduzir recidivas.

Comentários finais: Este caso evidencia a complexidade do manejo da fístula liquórica temporal em pacientes previamente irradiados e com múltiplos fatores de risco. O tratamento inicial pela via transmastóidea garantiu resolução temporária, mas a recidiva reforçou a necessidade de abordagem ampliada. A técnica combinada transmastóidea e fossa craniana média permitiu a identificação de defeitos múltiplos e correção efetiva, com evolução satisfatória. A literatura confirma que a individualização da conduta, o uso de enxertos múltiplos e o controle da pressão intracraniana são fundamentais para o sucesso terapêutico e prevenção de recorrências.

Palavras-chave: fístula liquórica; otoliquorreia; acesso fossa média.

EP 5228 COLESTEATOMA COM EROSÃO DO CANAL SEMICIRCULAR LATERAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA ABORDAGEM CIRÚRGICA

Autor principal: MELINA RODRIGUES ROCHA

Coautores: PRISCILLA COLBACHINI REZENDE LIMAS; ALINE GUZELLA TOKARSKI; CAMILA MARIA VIEIRA; MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA; GABRIELA MINETTO DE LIMA; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI; PAOLA PIVA DE FREITAS

Instituição: HOSPITAL DE OLHOS DE SOROCABA (BOS)

Apresentação do caso: Homem, 54 anos, apresentava otorreia contínua à esquerda há oito anos, associada a hipoacusia, zumbido e vertigem ipsilaterais.

Na otoscopia, observou-se conteúdo esbranquiçado no conduto auditivo externo esquerdo, recobrimdo erosão atical, com pars tensa íntegra. O exame vestibular mostrou teste de impulso céfálico positivo à esquerda e nistagmo semi-espontâneo horizontal à direita.

A tomografia dos ossos temporais evidenciou conteúdo hipoatenuante atico-antral, erosão do esporão de Chausse, do tegmen timpânico e do canal semicircular lateral. A audiometria revelou perda auditiva mista moderada bilateral.

No intraoperatório, confirmou-se erosão completa do canal semicircular lateral, com acometimento do labirinto ósseo e membranoso, além de deiscência do canal de falópio e exposição da meninge. Realizou-se timpanomastoidectomia com obliteração do canal semicircular lateral em múltiplas camadas (músculo, fáscia temporal e cola de fibrina). A remoção total do colesteatoma foi confirmada por via endoscópica. O paciente recebeu alta e foi encaminhado para vacinação contra meningite bacteriana.

Discussão: O colesteatoma é caracterizado pela presença de epitélio escamoso queratinizado na orelha média, com potencial de erosão óssea. A erosão da cápsula ótica é incomum, mas pode atingir o canal semicircular lateral, estrutura mais frequentemente acometida, gerando fístula perilinfática e sintomas vestibulares, como vertigem e desequilíbrio.

A tomografia computadorizada é exame fundamental na detecção das complicações, auxiliando no planejamento cirúrgico. A cirurgia tem como objetivos a erradicação da doença, a prevenção de complicações intracranianas e a preservação funcional. Nos casos de erosão labiríntica, a obliteração do canal semicircular lateral é técnica consagrada, visando estabilização vestibular e redução do risco de fístula persistente.

A abordagem cirúrgica deve priorizar a remoção completa do colesteatoma e reconstrução segura das estruturas destruídas, prevenindo meningite, fístula perilinfática e perda auditiva adicional. A utilização de técnicas combinadas, como timpanomastoidectomia com obliteramento em múltiplas camadas e revisão endoscópica, permite melhor controle da doença, por conferir maior estanqueidade, e redução do risco de recidiva.

Comentários finais: A erosão da cápsula ótica pelo colesteatoma, embora rara, associa-se a alta morbidade e risco de complicações graves. O diagnóstico precoce, aliado ao uso de técnicas cirúrgicas modernas, como a obliteração do canal semicircular lateral com fechamento em camadas, é determinante para minimizar sequelas funcionais e infecciosas. A vacinação complementar reforça a proteção do paciente no período pós-operatório.

Palavras-chave: colesteatoma; erosão capsula optica; abordagem cirurgica.

EP 5231 MALFORMAÇÃO DE CADEIA OSSICULAR GERANDO HIPOACUSIA BILATERAL: RELATO DE CASO COM ADAPTAÇÃO AO AASI

Autor principal: ISADORA FRATTINI COLLA

Coautores: MARIANA SANCHEZ SAAD; RENAN DONAIRE CÔNSOLO; LARA VALESKA DE MEDEIROS ROCHA ZOLA BAHIA; FELIPE HIDEKI ARAKAKI; KAREN ROZEMBERG; GABRIELA MARTINS DE MORAES; MELISSA FERREIRA VIANNA

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Resumo: Paciente masculino., 47 anos, com hipoacusia bilateral desde a infância, pior à esquerda. Refere histórico de meatoplastia no ouvido esquerdo aos 14 anos devido a estreitamento do meato, com melhora auditiva e boa adaptação de AASI após abordagem. Há 10 anos utiliza AASI bilateralmente, com ganho auditivo e melhora da qualidade de vida.

Ao exame físico, ambos os pavilhões eram proeminentes, com meatos acústicos estreitos. As membranas timpânicas estavam íntegras.

Tomografia evidenciou malformação da cadeia ossicular, com bigorna de inserção baixa e fundida. Otoscopia ouvido esquerdo (em anexo) assim como exame de audiometria. O quadro permanece estável, com boa adaptação ao AASI, sem queixa de piora da audição ou demais intercorrências.

Ao exame físico, ambos os pavilhões eram proeminentes, com meatos acústicos estreitos e presença de cerume. As membranas timpânicas estavam íntegras. As malformações da cadeia ossicular são defeitos congênitos raros que comprometem a forma ou o posicionamento dos ossículos da orelha média que, resulta em hipoacusia condutiva ou mista. O diagnóstico é delicado, especialmente se não há atresia de meato acústico externo ou alterações evidentes ao exame otológico. A tomografia computadorizada dos ossos temporais é o método de imagem de escolha para identificar malformações como ausência, hipoplasia, fusão ou má posição dos ossículos. O tratamento das malformações de cadeia pode ser clínico com uso de AASI ou cirúrgico com ossiculoplastia e/ou meatoplastia. A indicação deve ser individualizada a depender do grau de hipoacusia e achados anatômicos. Em malformações complexas ou extensas, com contraindicação ao tratamento cirúrgico, usa-se o AASI como alternativa eficaz e segura, com possibilidade de boa resposta auditiva e melhora da qualidade de vida do paciente.

As malformações de cadeia são alterações raras que resultam em hipoacusia condutiva ou mista, sendo um desafio diagnóstico. No caso, temos um paciente com hipoacusia bilateral mista desde a infância além de, na ectoscopia ser possível observarr implantação baixa da orelha e fusão da bigorna com estribo na tomografia de mastóideo. Para esse paciente foi necessário abordagem cirurgia para realização de meatoplastia em ouvido esquerdo para boa adaptação de AASI, hoje quadro se mantém estável com uso de aparelho bilateral há mais de 10 anos. O paciente apresenta boa adaptação com ganho auditivo e sem piora do padrão ao longo do acompanhamento, evidenciando que o tratamento clínico com AASI é uma ótima alternativa, principalmente quando o tratamento cirúrgico não é indicado.

Palavras-chave: malformação; hipoacusia; AASI.

EP 5232 BAROTRAUMA AURICULAR PERSISTENTE EM OUVIDO DIREITO APÓS VOO COMERCIAL: RELATO DE CASO E REVISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Autor principal: MICHAEL GUZZON

Coautores: VANESSA MARQUES ORSATO; BRUNA AMANDA PROCHNOW DE ALMEIDA; LARISSA TAÍS ZORZO; LUAN VINICIUS MARTINELLI; NICOLAS SEEFELD DOS SANTOS; RAFAELA GUZZON; PATRIKE MATHEUS THEOBALD

Instituição: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Apresentação do caso: Mulher, 34 anos (29 à época), com histórico de dor em todos os voos. Em 21/03/2021 apresentou otalgia intensa unilateral (OD), grau 10/10, parcialmente aliviada ao pressionar o ouvido. Não houve zumbido, vertigem ou hipoacusia súbita. Desde então, mantém dor recorrente desencadeada por altitude e esforço, acompanhada de hipoacusia transitória. Audiometria e otoscopia foram normais. Não houve tratamento instituído. Antecedente de sinusite crônica, sem uso regular de medicamentos.

Discussão: O barotrauma da orelha média resulta da falha da tuba auditiva em equalizar a pressão durante mudanças rápidas de altitude, como na descida em voos. Na maioria dos casos, apresenta caráter autolimitado, mas episódios persistentes ou recorrentes são pouco descritos na literatura. O quadro clínico é compatível com a disfunção tubária induzida por baro-desafio, que pode ocorrer mesmo com exames otorrinolaringológicos normais. Estudos clínicos demonstraram que a pseudoefedrina oral (120 mg), administrada antes do voo, reduz significativamente a incidência de barotrauma em adultos, sem efeito comprovado em crianças. Já os descongestionantes tópicos isolados não mostraram eficácia. A autoinflação com balão nasal reduziu sintomas em ensaios controlados, configurando opção simples e de baixo custo, enquanto os tampões auriculares reguladores de pressão não se mostraram efetivos. Nos casos refratários, o balonamento da tuba auditiva (BDET) tem apresentado resultados positivos em estudos recentes, sendo incorporado a consensos internacionais de manejo da disfunção tubária. Em situações graves, a timpanostomia com tubo de ventilação permanece alternativa cirúrgica para garantir a aeração da orelha média. Assim, embora geralmente benigno, o barotrauma da orelha média exige atenção em pacientes com episódios recorrentes ou refratários, devendo-se considerar medidas profiláticas e terapêuticas individualizadas.

Comentários finais: O quadro é compatível com disfunção tubária induzida por baro-desafio, que pode ocorrer mesmo com exames normais. Ensaios clínicos mostram que a pseudoefedrina oral (120 mg) antes do voo reduz barotrauma em adultos, mas não em crianças. Descongestionantes tópicos isolados não mostraram eficácia. A autoinflação com balão nasal reduziu sintomas em estudos controlados e representa alternativa de baixo custo. Tampões reguladores de pressão não foram eficazes. Para casos refratários, o balonamento da tuba auditiva (BDET) apresentou bons resultados em estudos recentes e já integra consensos internacionais, enquanto a timpanostomia pode ser opção em casos graves.

Palavras-chave: barotrauma; otologia; tuba auditiva.

EP 5236 **DISFUNÇÃO DE TUBAS DE EUSTÁQUIO NA DOENÇA DE PAGET****Autor principal:** ANSELMO VAGNER DA SILVA**Coautores:** BRUNA ASSIS RODRIGUES; MARIA GABRIELA SCARAMUSSA OFRANTI; SIMIRAMIS CAROLINE PALMEJANI MACHADO; GUILHERME BIAGGIO NICODEMO; MARCELLO VALLIM MENDONCA COTRIM; VITOR RESENDE DORIGUETO; MILENA FERNANDEZ MEZEI**Instituição:** HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Relato do caso: Trata-se de Paciente V.R.V.A, 44 anos, sexo feminino, que procurou avaliação de otologista com queixa de plenitude auricular bilateral, persistente e com evolução de mais de 3 meses. Apresentava como fator de melhora parcial a realização de valsava, porém por curta duração. Por orientação médica anterior, fez uso de ciclos de corticoide oral e spray nasal, mas sem melhora dos sintomas. O exame físico otorrinolaringológico direcionado revelava anatomia de pavilhões externos preservada, condutos auditivos externos perves, membrana timpânica translúcida, sem abaulamentos ou retrações aparentes bilateralmente. Solicitou-se avaliação audiológica complementar com resultado de audiometria e imitanciometria dentro dos limiares de normalidade. A Tomografia Computadorizada de ossos temporais mostrou condutos auditivos externos de calibres preservados. Espessamento ósseo difuso e esclerose óssea de quase todos os segmentos do osso temporal (porções mastoídea, timpânica, escamosa e Petrosa) com acentuada obliteração das células das mastóides permanecendo pequena aeração dos antros e das cavidades timpânicas. Estas alterações ósseas determinavam acentuada redução luminal do trajeto ósseo das tubas auditivas. Com os achados tomográficos e história clínica concluiu tratar-se de um caso de insuficiência de trompa de Eustáquio secundária as alterações ósseas da Doença de Paget. Com a persistência dos sintomas de plenitude auricular, optou-se por abordagem cirúrgica com realização de timpanotomia e colocação de tubo de ventilação de longa duração tipo "T", bilateralmente. O procedimento foi realizado sem intercorrências. A paciente evoluiu no controle de consultas de pós-operatório com melhora das queixas de plenitude auricular e satisfação com o resultado do procedimento cirúrgico. Assim sendo, optou-se pela manutenção dos tubos de ventilação e seguimento seriado.

Discussão: A Doença de Paget Óssea (DPO), também conhecida como osteíte deformante ou Osteitis Deformans é uma condição óssea hipermetabólica que afeta um ou vários ossos. Ela é caracterizada por áreas de reabsorção óssea aumentada, conduzida pelos osteoclastos, seguida por um reparo ósseo osteoblástico desorganizado. Embora não seja estritamente uma doença genética, uma história familiar está presente em 5% a 40% dos casos, e foram identificadas mutações em genes que aumentam a suscetibilidade ao seu desenvolvimento. Além disso, algumas infecções virais também têm sido investigadas como possíveis agentes patogênicos. Como resultado desse processo patológico, ocorre desestruturação da arquitetura nos tecidos ósseos afetados. Neste caso a paciente apresentou essas alterações no osso temporal. A realização da tomografia de ossos temporais foi importante para o diagnóstico correto, já que o estudo audiológico e exame físico não demonstravam alterações. **FINAIS:** O Caso relatado evidencia uma paciente com Doença de Paget apresentando alterações em seguimentos dos ossos temporais determinando acentuada redução luminal do trajeto ósseo das tubas auditivas. Concluiu-se que essas manifestações estavam relacionadas aos sintomas otológicos de plenitude auricular persistente. A timpanotomia com colocação de tubo de ventilação de longa duração levou á melhora dos sintomas relatados. Dessa forma, nota-se que pacientes com Doença de Paget que apresentam queixas otológicas persistentes, devem passar por avaliação detalhada de estruturas ósseas relacionadas; tendo em vista o potencial de desestruturação da arquitetura dos tecidos ósseos afetados na doença.

Palavras-chave: doença de Paget; ouvido; tuba auditiva.

EP 5238 COLESTEATOMA ADQUIRIDO INFECTADO - COMPLICAÇÕES APÓS 10 ANOS SEM SEGUIMENTO MÉDICO

Autor principal: SIMIRAMIS CAROLINE PALMEJANI MACHADO

Coautores: JOSE RICARDO GURGEL TESTA; MARIA GABRIELA SCARAMUSSA OFRANTI; ANSELMO VAGNER DA SILVA; VITOR RESENDE DORIGUETO; BRUNA PANIGUEL GEHRING CARDOSO; JULIA KACHANI; MILENA FERNANDEZ MEZEI

Instituição: HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGISTA

Apresentação do caso: Paciente feminina, 54 anos, em agosto de 2024 compareceu ao PS de otorrinolaringologia com otalgia intensa a direita associada a dor em região parietotemporal e parotídea ipsilateral e edema moderado, vertigem ao levantar a cabeça e piora da audição. Sintomas iniciados há 30 dias com piora progressiva. Fez uso de ceftriaxona, otocirax e aspiração auricular com melhora parcial. TC osso temporais (07/24): Deiscência de CSC bilateral; ampla cavidade comunicando a mastoide e cavidade timpânica preenchida por material com baixos coeficientes de atenuação (colesteatoma?); descontinuidade da parede antero-superior da cavidade cirúrgica com a fossa craniana média sem delimitação de coleções. Em 1996 realizou timpanomastoidectomia devido a colesteatoma a direita, mas estava sem seguimento médico há 10 anos. Ao EF: região retroauricular direita com edema e eritema, dolorosa a palpação, secreção em MAE a direita. Encaminhada a internação hospitalar de urgência com ceftriaxone e clindamicina seguida de drenagem cirúrgica de abscesso de mastoide e aspiração de debris de cavidade. Evoluiu com melhora e estabilidade na audiometria (70DB a direita com GAP 40DB), TC sem sinais de colesteatoma, ausência de otalgia, tontura e otorreia. Seguimento a cada 6 meses.

Discussão: O propósito deste artigo é relatar um caso de colesteatoma adquirido infectado devido ao não seguimento médico. O colesteatoma é uma lesão epitelial escamosa queratinizada benigna, de expansão crescente e destrutiva levando a destruição óssea de áreas pneumatizada do osso temporal e regiões adjacentes. São unilaterais, mais comum em homens adultos e os principais sintomas são hipoacusia progressiva e otorreia persistente com odor fétido resistente a antibioticoterapia, corroborando com os sintomas da paciente do caso. Essas lesões são classificadas em congênita, adquirida primária e adquirida secundária. A primeira é rara e surgem do aprisionamento do epitélio no osso temporal. A segunda pode originar-se de uma alteração pressórica na orelha média levando a retração timpânica, danos a cadeia ossicular e erosão do tegmen mastoideum. O terceiro, desenvolve-se por infecções ou traumas diretos na membrana timpânica ou na orelha média. O colesteatoma pode tornar-se infectado e se não tratado, pode levar a fístulas perilinfáticas, perda auditiva neurosensorial, vertigem, infecção do SNC (meningite e abscesso cerebral) e alterações de nervos cranianos. No caso, a paciente apresentava um colesteatoma adquirido terciário infectado, associado a um abscesso retroauricular. Após o diagnóstico, o monitoramento otológico é essencial, pois há riscos de recorrências e potenciais complicações. Podemos observar que a paciente não realizou o devido seguimento médico por anos e procurou assistência apenas após infecção grave da lesão.

Considerações finais: A doença colesteatomatosa é insidiosa e benigna, mas apresenta sinais destrutivos na orelha média e osso temporal gerando perda auditiva, otorreia e possíveis lesões no nervo facial. Devido as chances de recorrências, o seguimento com otologista é necessário e importante para evitar danos e complicações graves ao paciente como piora da audição, lesão do nervo facial, além de lesões intracranianas agravando todo quadro do paciente.

Palavras-chave: colesteatoma; colesteatoma infectado; complicações colesteatoma.

EP 5240 RELATO DE CASO: PACIENTE COM SÍNDROME DE JACOBS (47, XYY) CANDIDATO A IMPLANTE EM COCLEAR EM CENTRO DE REFERÊNCIA.

Autor principal: NATHÁLIA FERNANDA DA SILVA

Coautores: HUGO FERREIRA ALVES; RENAN TORRES DE CARVALHO; FELIPPE FELIX; MATHEUS MARTINES GOMES; NATÁLIA STELA SANDES FERREIRA; DANIELLE REPSOLD DI CELIO; SÉRGIO FERREIRA ALVES JÚNIOR

Instituição: UFRJ

Apresentação do caso: Paciente masculino, 23 anos, admitido em ambulatório de referência para implante coclear em Hospital Universitário, no Rio de Janeiro, para investigação de perda auditiva. História gestacional: nascido de parto cesariana, com 42 semanas gestacionais, apresentando hipóxia perinatal com necessidade de reanimação cardiopulmonar, internação em Unidade de Terapia Intensiva por 18 dias por pneumonia aspirativa e uso de ampicilina e amicacina. Realizado cariótipo pela presença de hipertelorismo, nariz em sela e cardiopatia, que apontou a síndrome de Jacobs (47, XYY). Não foram realizados exames de triagem auditiva neonatal. Aos 2 anos de idade, diagnosticado com perda auditiva mista de grau moderado bilateral após atraso em marcos de linguagem, iniciando uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e fonoterapia. Apesar da oralização, houve redução do ganho auditivo com AASI em 2023, sendo indicado implante coclear (IC) unilateral. Atualmente, audiometria tonal com perda auditiva mista profunda com curva descendente acentuada em ambas as orelhas com índice de reconhecimento de fala (IRPF) reduzido. Tomografia computadorizada de ossos temporais: hipoplasia coclear tipo 3, estenose de abertura coclear, estenose da janela redonda, cadeia ossicular dismórfica com pontos de fixação óssea nas paredes da cavidade timpânica e fixação da cabeça do estribo ao osso que reveste o segmento timpânico do canal facial bilateralmente. Houve inserção parcial do feixe de eletrodos do IC em orelha esquerda.

Discussão: A síndrome de Jacobs ou síndrome 47, XYY é uma condição genética rara, pertencente ao grupo de trissomias de cromossomos sexuais. Ocorrência de 1:1.000 meninos. Características fenotípicas comuns: estatura elevada, macrocefalia e hipertelorismo. Diagnóstico de distúrbios comportamentais, espectro autista e déficit neurocognitivo são mais prováveis nessa população. A perda auditiva não é uma particularidade ou comumente associada a síndrome de Jacobs, porém a literatura aponta que esses pacientes apresentam alterações do processamento auditivo central (PAC), incluindo atraso de latência em respostas evocadas auditivas. O caso reportado descreve paciente com múltiplos fatores de risco para perda auditiva, como fatores perinatais, além da descrição radiológica de mal formações de cadeia ossicular e orelha interna, classicamente associados a padrões de perda auditiva condutiva, mista ou neurossensorial.

Comentários finais: Reforçar a importância da triagem auditiva neonatal em contexto de pacientes com fatores de risco para perda auditiva. Apesar de rara, a avaliação auditiva em pacientes com síndrome 47, XYY é fundamental, tendo em vista diagnósticos concomitantes com outros distúrbios de comportamento e linguagem. Por fim, a avaliação radiológica torna-se imprescindível em paciente com perda auditiva mista, a fim de esclarecer possíveis mal formações de orelha média e interna. Em adição, contribui com o planejamento cirúrgico seguro.

Palavras-chave: síndrome XYY; implante coclear ; hipoplasia coclear .

EP 5245 RELATO DE CASO: HEMOTÍMPANO EM PACIENTE COM EPISTAXE ESPONTÂNEA

Autor principal: VANESSA KAMIZAKE DE FREITAS

Coautores: PAULO ANTONIO MONTEIRO CAMARGO; ANELISE PINHEIRO PAIVA; JORGE AUGUSTO SAVI; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; JHULIANA JUNGLES POLATO; JOÃO ARTHUR GERMANO SILVA; LOUISE NOBRE AREA LIMA

Instituição: HOSPITAL ANGELINA CARON

Apresentação do caso: Paciente I.L., sexo feminino, 55 anos, procurou atendimento médico devido a quadro de epistaxe intermitente em fossa nasal esquerda com início há aproximadamente três dias, apresentando resolução espontânea dos episódios iniciais. Evoluiu, entretanto, com sangramento nasal ativo, contínuo e de intensidade moderada na manhã da avaliação clínica. Relatava história prévia de episódios recorrentes de epistaxe, com resolução espontânea. Como antecedentes pessoais, apresentava comorbidades relevantes: tabagismo de longa data, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, artrite reumatoide e Doença de Still, configurando um perfil de risco para complicações vasculares e inflamatórias.

No exame físico otorrinolaringológico inicial, a otoscopia evidenciou hemotímpano bilateral, e a rinoscopia anterior revelou vasos sanguíneos visíveis na área de Little à esquerda, compatíveis com provável fragilidade vascular local. Procedeu-se à cauterização química com ácido tricloroacético a 70%, sem intercorrências imediatas.

Na reavaliação após sete dias, a paciente manteve episódios esporádicos de epistaxe autolimitada, em pequena quantidade, recorrentes. Optou-se por nova cauterização com ácido tricloroacético a 70%, novamente sem complicações. A otoscopia de controle mostrou hemotímpano bilateral em processo de resolução.

Discussão: O hemotímpano é definido pela presença de sangue no interior da cavidade timpânica, podendo apresentar-se clinicamente como equimose ou coloração violácea da membrana timpânica à otoscopia. Trata-se de um achado relativamente incomum, geralmente associado a fraturas do osso temporal (mastoide ou base de crânio), uso de terapia anticoagulante, coagulopatias hereditárias ou adquiridas, além de manobras de tamponamento nasal. A associação com epistaxe espontânea em pacientes adultos é rara.

O mecanismo fisiopatológico mais aceito envolve a disfunção tubária, que possibilita o refluxo retrógrado de sangue proveniente da nasofaringe para a cavidade timpânica através da tuba auditiva. No caso descrito, a ausência de histórico de tamponamento nasal reforça essa hipótese etiopatogênica.

Comentários finais: Pacientes com diagnóstico de hemotímpano necessitam de acompanhamento clínico rigoroso, uma vez que a presença de sangue na orelha média pode ocasionar perda auditiva condutiva transitória até a reabsorção espontânea do coágulo. Entretanto, a persistência de efusão hemática pode predispor à otite média serosa crônica e evoluir para perda auditiva condutiva irreversível. Nestes casos, indica-se intervenção cirúrgica com miringotomia e inserção de tubos de ventilação para prevenção de sequelas auditivas a longo prazo. A abordagem precoce e o seguimento clínico são fundamentais para reduzir complicações e preservar a função auditiva.

Palavras-chave: hemotímpano; epistaxe; perda auditiva condutiva.

EP 5257 BAROTRAUMA ASSOCIADO À TERAPIA HIPERBÁRICA EM PACIENTE PÓS ESTAPEDECTOMIA

Autor principal: MARCELLO VALLIM MENDONCA COTRIM

Coautores: GILBERTO ULSON PIZARRO; MARIA GABRIELA SCARAMUSSA OFRANTI; JULIA KACHANI; ANSELMO VAGNER DA SILVA; VITOR RESENDE DORIGUETO; GUILHERME BIAGGIO NICODEMO; BRUNA PANIGUEL GEHRING CARDOSO

Instituição: HOSPITAL PAULISTA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 49 anos, trabalhador autônomo, portador de otosclerose bilateral, submetido previamente a estapedectomia esquerda há 5 anos, com bom resultado funcional. Procurou pronto-socorro após sessão única de oxigenoterapia hiperbárica (HBOT) indicada em contexto de transplante capilar. Durante a sessão apresentou otalgia intensa, piora auditiva e hematoma timpânico. Negou vertigem. Na avaliação audiométrica inicial, apresentou hipoacusia mista bilateral, com limiares de reconhecimento de fala (SRT) de 65 dB à direita (gap de 40 dB) e 75 dB à esquerda (gap de 40 dB). Instituiu-se prednisolona 80 mg/dia por 3 dias e spray nasal de furoato de fluticasona. No seguimento após duas semanas, observou-se melhora auditiva significativa, com quase total reabsorção do hematoma timpânico e ausência de tontura. Após um mês, a audiometria demonstrou SRT de 65 dB com gap de 40 dB à direita e 35 dB com gap de 5 dB à esquerda. A tomografia computadorizada de ossos temporais evidenciou otosclerose fenestral bilateral e estapedotomia funcional à esquerda. Foi iniciado alendronato de sódio 70 mg semanal, com planejamento de estudo audiológico e pré-operatório em 3 meses.

Discussão: O barotrauma de ouvido médio (MEBT) é a complicação mais frequente da HBOT, com incidência variável de 13,6 % a 43,2 % conforme protocolo de compressão e população avaliada¹². Ocorre por falha na equalização pressórica entre ouvido médio e ambiente, resultando em retração timpânica, congestão vascular, hemorragia ou perfuração³. O risco é maior na fase de compressão, em virtude da rápida elevação da pressão ambiente (Lei de Boyle). Fitzpatrick et al. relataram que 29,3 % dos pacientes submetidos à HBOT apresentaram sintomas otológicos, sendo 8 % com barotrauma moderado a grave (TEED 3–4)⁴. Estudo prospectivo evidenciou que a otoscopia realizada após a primeira sessão apresenta alto valor preditivo para evolução de MEBT, com sensibilidade de 83 % e especificidade de 100 %⁵. No presente caso, chama atenção o antecedente de estapedectomia. A literatura discute a possibilidade de maior vulnerabilidade a barotraumas nesse contexto, com risco teórico de fístula perilinfática ou lesão coclear. Nishimura et al., em modelo experimental com cobaias submetidas a HBOT após estapedectomia, observaram ocorrência de barotrauma de ouvido médio, mas sem evidência de lesão coclear adicional ou perda auditiva irreversível⁶. Esses achados sugerem que a cirurgia prévia não necessariamente predispõe a dano intracoclear frente à HBOT, embora o ouvido operado permaneça suscetível.

Comentários finais: O caso ressalta a importância da avaliação otorrinolaringológica criteriosa antes da indicação de oxigenoterapia hiperbárica, sobretudo em pacientes com histórico de otosclerose ou cirurgia otológica. A exposição à variação pressórica sem preparo adequado pode precipitar barotrauma significativo, com potencial impacto sobre a audição e sobre futuras abordagens cirúrgicas. A rápida identificação do quadro e o início precoce da corticoterapia possibilitaram recuperação auditiva parcial e estabilidade clínica. Recomenda-se cautela no encaminhamento de pacientes otologicamente vulneráveis para câmaras hiperbáricas, sendo indispensável a participação do especialista em otorrinolaringologia na avaliação prévia e no seguimento desses casos.

Palavras-chave: barotrauma; pós estapedectomia; terapia hiperbárica.

EP 5261 HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS COM QUADRO INICIAL OTORRINOLARINGOLÓGICO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Autor principal: BRUNA CUNHA VIEIRA

Coautores: CAROLINNE TOKUNAGA BULGARÃO; DANILO RODRIGUES OLIVEIRA; ANA LETÍCIA PASCHOALIN NASCIMENTO; ADOLFO DE LIMA PEREIRA; GABRIEL DIAS VEIGA

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Paciente, sexo feminino, 1 ano e 9 meses de idade, com relato de otalgia e otorreia purulenta à esquerda, de início há 30 dias, evoluindo nos 7 dias anteriores à admissão com abaulamento retroauricular ipsilateral e febre. Encaminhada da UPA por suspeita de otomastoidite aguda após refratariedade de tratamento domiciliar com claritromicina. À otoscopia, visualizada otorreia purulenta fétida com raia de sangue, além de granuloma obliterante. Solicitada tomografia computadorizada de ossos temporais com contraste iodado apresentando lesão com densidade de partes moles, captante do meio de contraste, medindo 3,4 x 3,1 cm, acometendo o ouvido médio, mastóides e o ouvido externo à esquerda, determinando osteólise da mastoide, da parede posterior do ouvido externo e dos canais semicirculares, além de invasão de tenda do cerebelo à esquerda estendendo-se na fossa posterior a este nível. Realizada abordagem cirúrgica, com coleta de material de região retroauricular esquerda para análise. O estudo imuno-histoquímico foi indicado para complementação sendo positivo para CD1a, CD207, Proteína S-100 e CD 68, fechando o diagnóstico de Histiocitose de Células de Langerhans (HCL). A paciente foi encaminhada para serviço de referência e encontra-se em tratamento com vinblastina e previsão de manutenção quimioterápica por 24 meses. A HCL é uma doença heterogênea do sistema mononuclear fagocitário e rara na faixa pediátrica. Estima-se incidência em torno de 3 a 5 casos por 1 milhão de crianças ao ano. Evidências mais recentes indicam uma neoplasia clonal de origem mieloide, impulsionada por mutações ativadoras na via MAPK-ERK. A HCL em crianças pode simular processos infecciosos ou neoplásicos, tornando essencial sua inclusão como diagnóstico diferencial, especialmente em casos refratários ao tratamento convencional. A literatura descreve, com frequência, um tempo prolongado até o diagnóstico, reflexo da apresentação clínica heterogênea e da baixa suspeita inicial. Faz-se necessária uma avaliação clínica detalhada, além de exames laboratoriais, estudos de imagem e, fundamentalmente, confirmação histopatológica. A biópsia é confirmatória se imuno-histoquímica com a presença de CD1a positivo (proteína transmembrana das células de Langerhans) e/ou CD207 (langerina) ou grânulos de Birbeck na microscopia eletrônica. É classificada em doença do sistema único e doença multissistêmica. No sistema único, apenas um órgão ou sistema está envolvido, como osso, pele, linfonodo (não sendo secundário a outra lesão). Neste caso, pode optar-se por tratamento com curetagem, infiltração de corticosteroide, radioterapia de baixa dose ou observação quando assintomática ou estável. Na multissistêmica, dois ou mais órgãos/ sistemas estão envolvidos, com ou sem envolvimento de órgãos de risco. O padrão clássico pediátrico é a associação de vinblastina com prednisona por 12 meses. Se acometimento de órgãos de risco é adicionada 6 mercaptopurina na fase de manutenção. O prognóstico pode chegar a 100% de cura em paciente com sítio único e é pior nos aparecimentos em menores de 2 anos. A HCL de osso temporal é uma doença, que apesar de rara na faixa pediátrica, pode mimetizar diversas condições otorrinolaringológicas como otite média crônica, mastoidite ou tumores malignos. Este caso apresentado reforça a importância do diagnóstico diferencial diante de quadros otológicos atípicos e recorrentes, além de lesões osteolíticas do osso temporal, especialmente se refratários a tratamentos convencionais. Dessa forma, a atenção clínica, associada a investigação com exames de imagem e confirmação histopatológica são essenciais para diagnóstico precoce e garantia de um melhor prognóstico.

Palavras-chave: histiocitose; células de langerhans; osso temporal.

EP 5270 SÍNDROME DE CHARGE : RELATO DE CASO

Autor principal: LUISA BASSO PEREIRA SORROCHE

Coautores: MICHEL SASSINE CHATER; BRUNA MARTINI DE SIQUEIRA ANTUNES; LUCAS GOUVEIA IBELLI; JULLIA MARTINS DE OLIVEIRA; ROBERTO EGÍDIO BRELAZ GOULART

Instituição: HSPM

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 13 anos, nascida a termo de parto normal, com triagem auditiva neonatal sem alterações. Recebeu diagnóstico de Síndrome de CHARGE, apresentando coloboma de íris bilateral e paralisia facial House–Brackmann V à esquerda.

Os pais referiram início de dificuldade auditiva há cerca de 5 anos, com piora progressiva. Atualmente, a paciente apresenta anacusia no ouvido esquerdo e perda auditiva condutiva no ouvido direito. A otoscopia evidenciou membranas timpânicas sem alterações bilateralmente.

A tomografia de ossos temporais e ressonância magnética de ouvido interno revelaram displasia de vestíbulos e canais semicirculares, hipoplasia significativa do nervo facial, malformação de estruturas da orelha interna, e sinais de mastoidopatia inflamatória crônica a esquerda, além de suspeita de terceira janela à direita. A paciente encontra-se em acompanhamento conjunto por equipe multidisciplinar.

Discussão: A Síndrome de CHARGE é uma condição genética rara, de padrão autossômico dominante. O acrônimo “CHARGE” descreve suas principais manifestações clínicas: coloboma de íris, defeitos cardíacos, atresia de coana, restrição de crescimento e desenvolvimento, anomalias genitais e alterações de orelha. A maioria dos casos está associada a mutações no gene CHD7, localizado no cromossomo 8q12.

No caso relatado, a triagem auditiva neonatal foi normal, evidenciando que esse rastreamento inicial pode não detectar manifestações precoces da síndrome. A percepção dos pais de déficit auditivo apenas anos depois reforça o caráter progressivo da perda. A evolução para anacusia no ouvido esquerdo, associada a perda condutiva no ouvido direito e a alterações anatômicas de orelha interna, demonstra a variabilidade fenotípica da síndrome e destaca a suspeita de terceira janela como achado complementar relevante.

Sendo uma doença multissistêmica, a Síndrome de CHARGE pode incluir ainda anomalias dos nervos cranianos, defeitos vestibulares, hipotireoidismo, alterações traqueoesofágicas, malformações cerebrais e convulsões. O manejo clínico, portanto, demanda seguimento interdisciplinar contínuo, fundamental para reduzir morbidades e otimizar o desenvolvimento do paciente.

Comentários finais: Este caso ilustra a importância da avaliação otorrinolaringológica detalhada na Síndrome de CHARGE, evidenciando a progressão da perda auditiva e suas repercussões funcionais. Ressalta-se que a triagem auditiva neonatal isolada pode não ser suficiente para detecção precoce das alterações auditivas nessa síndrome, sendo essencial o monitoramento periódico.

O acompanhamento multidisciplinar é indispensável, permitindo intervenções precoces, reabilitação auditiva adequada e melhor qualidade de vida à paciente.

Palavras-chave: síndrome de Charge; anacusia; síndrome da terceira janela.

EP 5272 RELATO DE CASO: SURDEZ CONGÊNITA SECUNDÁRIA A CAXUMBA

Autor principal: ILANE MOREIRA FIGUEREDO

Coautores: MARIANA RODRIGUES DE SÁ MOURA LOPES; CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA; KLEBER NEVES DE OLIVEIRA; CASSIO NOVA RIBEIRO

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Este relato descreve um paciente masculino de 13 anos que apresenta hipoacusia profunda congênita no ouvido direito, com início desde o nascimento. O paciente relata zumbido intermitente, dificuldade de concentração e atraso no aprendizado escolar, mas nega otalgia ou vertigem. Não há histórico familiar de surdez, e o paciente não apresenta comorbidades. Durante a avaliação clínica, a otoscopia não revelou alterações significativas. A audiometria demonstrou perda auditiva sensorioneural de grau profundo no ouvido direito, enquanto os limiares auditivos na orelha esquerda estavam normais.

Para uma investigação mais aprofundada, foi realizada uma ressonância magnética dos ouvidos, que evidenciou características anômalas nos cAnais semicirculares à direita, incluindo a ausência do canal semicircular lateral e a redução da intensidade de sinal da cóclea e vestibulo direitos, o que sugere uma labirintite prévia. A tomografia de mastoide revelou ainda alterações morfológicas, obstruções e calcificações nos cAnais semicirculares. A análise sorológica para caxumba indicou IgG positivo (81,8) e IgM negativo (0,5), sugerindo uma infecção anterior por essa doença.

Discussão: A hipoacusia congênita pode resultar de diversas etiologias, incluindo anomalias estruturais e infecções virais, como a caxumba. Neste caso, a associação entre a perda auditiva profunda e as alterações observadas nas imagens sugere que a infecção neonatal por Paramyxovirus pode ter contribuído para as condições auditivas do paciente. A labirintite prévia, evidenciada pelos achados de imagem, é uma possível consequência da infecção, afetando o desenvolvimento do sistema auditivo e vestibular.

A importância da sorologia para caxumba no diagnóstico é evidente, pois a infecção prévia pode não ser reconhecida sem a realização desses exames. O resultado positivo para IgG sugere que o paciente teve exposição ao vírus, enquanto a negatividade para IgM indica que não houve infecção aguda no momento do teste. Esses resultados reforçam a necessidade de uma avaliação completa em casos de hipoacusia congênita, onde as infecções virais devem ser consideradas como uma possível causa.

A pesquisa de anomalias estruturais por meio de exames de imagem é crucial para o diagnóstico e planejamento do tratamento. A ressonância magnética e a tomografia de mastoide fornecem informações valiosas sobre a anatomia do ouvido e podem orientar as intervenções necessárias.

Comentários finais: Este caso destaca a complexidade da hipoacusia congênita, que pode estar relacionada a infecções virais, como a caxumba, e suas consequências anatômicas. A combinação de avaliações clínicas, exames de imagem e sorológicos é fundamental para um diagnóstico preciso. A identificação precoce de casos de surdez congênita, por meio de triagens neonatais, e o acompanhamento adequado são essenciais para otimizar a reabilitação auditiva e o desenvolvimento educacional das crianças afetadas. A conscientização sobre as implicações das infecções virais na saúde auditiva é vital para profissionais de saúde, permitindo intervenções mais eficazes e oportunas.

Palavras-chave: surdez; caxumba; infecção congênita.

EP 5276 FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO DE LOCALIZAÇÃO ATÍPICA COM RINORREIA EM VÁLVULA: RELATO DE UM CASO COMPLEXO

Autor principal: ILANE MOREIRA FIGUEREDO

Coautores: WASLEY PEREIRA SANTOS FIGUEIREDO; CASSIO NOVA RIBEIRO; KAYQUE NEVES DA SILVA; CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS DE FEIRA DE SANTANA

Apresentação do caso: paciente do sexo masculino, 51 anos, eletricista, vítima de queda de aproximadamente 2 metros de altura, sofrendo trauma craniano leve sem perda de consciência inicial. Dois meses após o evento, deu início a um quadro de rinorreia aquosa, cristalina e profusa, exclusivamente pela narina direita, mas com uma característica peculiar: era intensamente desencadeada pela manobra de Valsalva ou ao se curvar para frente, cessando espontaneamente após alguns minutos (fenômeno de "válvula"). O paciente foi tratado inicialmente por um clínico geral com anti-histamínicos e corticosteroides tópicos, sem qualquer melhora. Diante da persistência do sintoma, foi encaminhado para investigação otorrinolaringológica. À videonasofibroscopia, observou-se drenagem de secreção hialina ao nível do óstio da tuba auditiva direita. Foi coletada amostra do fluido para dosagem de beta-2 transferrina, que resultou positiva, confirmando bioquimicamente a presença de LCR. Uma tomografia computadorizada de crânio com cortes finos e protocolo para fístula de LCR foi realizada, revelando uma falha óssea discreta de 2 mm na região do ático do osso temporal direito, com comunicação para a cavidade timpânica. Não havia ar ou líquido intracraniano associado. Optou-se pelo reparo cirúrgico via abordagem endoscópica transcanal, que permitiu visualização magnificada da fístula. O defeito foi fechado com um enxerto de fásia temporal e selado com cola de fibrina e Gelfoam®. O paciente teve evolução pós-operatória excelente, com resolução imediata da rinorreia e alta hospitalar em 48 horas, sem complicações.

Discussão: Este caso ilustra várias nuances importantes: 1) O intervalo de latência de 2 meses entre o trauma e o início dos sintomas é incomum e pode desviar a suspeita clínica, atribuindo a rinorreia a rinites alérgicas; 2) O padrão de rinorreia em "válvula" é um dado anamnésico de alto valor, sugerindo um mecanismo fisiológico de aberta e fechamento do defeito; 3) A confirmação bioquímica com beta-2 transferrina é um passo crucial e definitivo no algoritmo diagnóstico, devendo ser solicitada sempre que possível; 4) A localização da fístula no ático timpânico com drenagem via tuba auditiva é uma via de fuga atípica, requerendo um raciocínio anatômico preciso para se correlacionar a rinorreia com a origem otológica; 5) A abordagem cirúrgica endoscópica transcanal demonstrou-se uma técnica minimamente invasiva, eficaz e com excelente resultado para defeitos nesta localização específica, representando uma opção tecnológica moderna.

Comentários finais: O diagnóstico de fístula de LCR deve ser considerado em qualquer paciente com rinorreia aquosa unilateral pós-trauma, mesmo que tardia. A investigação deve ser metódica, envolvendo anamnese dirigida, confirmação bioquímica e exames de imagem dedicados. A abordagem cirúrgica endoscópica mostra-se uma alternativa segura e eficaz para o reparo de defeitos em locais de acesso challenging, como o ático timpânico. A suspeição clínica permanente é a ferramenta mais importante para prevenir as graves complicações infecciosas associadas a esta condição.

Palavras-chave: fístula liquórica; rinorreia; trauma cranioencefálico.

EP 5279 **RELATO DE CASO: TROMBOSE VENOSA CENTRAL SECUNDÁRIA A COLESTEATOMA DE OUVIDO MÉDIO**

Autor principal: GUSTAVO DE FREITAS MENDONÇA GONTIJO

Coautores: NATALIA QUINHONE SHIGEMATSU; OTÁVIO MARANA MIELI; MARINA LOTUFO ESVAEL RODRIGUES; RAFAELA DOS SANTOS NASCIMENTO; GABRIEL SANTOS MADURO

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

Apresentação do caso: paciente feminina, 72 anos, previamente portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e hipotireoidismo com controles inadequados, deu entrada no serviço de otorrinolaringologia do HCFMRP-USP no dia 26/08/2024 com histórico de internação recente em maio do mesmo ano em cidade de origem por suspeita de acidente vascular encefálico (ave) devido a quadro súbito de rebaixamento de nível de consciência. Ao exame físico da admissão no serviço de otorrinolaringologia, apresentava conduto auditivo externo direito em fundo cego, sem otorreia associada no momento.

Realizados exames de imagem na origem devido à suspeita de ave que evidenciaram trombose venosa central (veia jugular direita, seios sigmoide, transverso, reto e sagital superior), além de displasia temporal direita extensa e sinais de colesteatoma extenso à direita. Dessa forma, foi afastada hipótese de ave e levantada hipótese de trombose venosa central secundária a colesteatoma extenso à direita e iniciado anticoagulação.

Paciente apresentava previamente displasia fibrosa de osso temporal direito, além de há cerca de 20 anos da ocasião quadro de otorreia fétida intermitente de ouvido direito, associada a otalgia, plenitude auricular e hipoacusia ipsilaterais.

Foi indicada exploração cirúrgica de ouvido direito, sendo a paciente submetida no dia 06/09/2024 a mastoidectomia radical à direita com achados de osso temporal displásico, estenose de conduto auditivo externo, grande cavidade em topografia da mastoide preenchida por conteúdo de aspecto colesteatomatoso, anatomia distorcida (não identificados canais semicirculares, cóclea, nervo facial ou seu canal), tégmen íntegro, região do bulbo da jugular exposto, com colesteatoma adjacente, sem sangramento; o material colhido durante a cirurgia foi confirmado como colesteatoma em laudo histopatológico.

No pós operatório, apresentou sequela de paralisia facial periférica à direita grau VI, realizando até os dias atuais fonoterapia de motricidade orofacial para controle, com melhora dos sintomas. Após 6 meses do procedimento, evoluiu com fechamento de meatoplastia por displasia fibrosa óssea, sem possibilidade de controle clínico.

Discussão: o caso apresenta uma complicação rara e grave do colesteatoma de ouvido médio: a trombose venosa central. Inicialmente o quadro foi confundido com um quadro isquêmico do sistema nervoso central, demonstrando a importância do conhecimento e do exame físico minucioso otológico em casos parecidos.

O colesteatoma, apesar de ser uma condição clínica conhecida e rotineira na prática otorrinolaringológica, possui um potencial destrutivo local importante podendo levar a casos extremos como o apresentado.

Como agravante, a paciente ainda apresenta uma displasia fibrosa do osso temporal ipsilateral ao colesteatoma, levando a alteração anatômica importante intratemporal, além de acometer conduto auditivo externo, dificultando a análise objetiva durante a otoscopia.

Apesar de ter sido usada monitorização do nervo facial durante a cirurgia, a paciente evoluiu com paralisia facial periférica grau vi, demonstrando o quão distorcida estava a anatomia do ouvido médio e do osso temporal. Além disso, a reestenose do conduto auditivo externo, secundária à displasia fibrosa, dificulta o acompanhamento otoscópico da paciente, exigindo controle radiológico periodicamente.

Comentários finais: esse quadro explicita a importância de vigilância clínica rigorosa de pacientes portadores de otite média crônica, a fim de evitar complicações catastróficas, como as intracranianas. O diagnóstico precoce e o seguimento periódico de pacientes portadores de tal doença é de suma importância para reduzir sequelas funcionais e risco de recorrência após tratamento.

Palavras-chave: colesteatoma; displasia fibrosa; trombose venosa central.

EP 5285 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA TARDIA E VPPB DE CANAL LATERAL APÓS TIMPANOPLASTIA: RELATO DE CASO

Autor principal: LUISA BASSO PEREIRA SORROCHE

Coautores: MICHEL SASSINE CHATER; BRUNA MARTINI DE SIQUEIRA ANTUNES; LUCAS GOUVEIA IBELLI; JULIA MARTINS DE OLIVEIRA; ROBERTO EGÍDIO BRELAZ GOULART

Instituição: HSPM

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 41 anos, previamente hígido, submetido a timpanoplastia em ouvido esquerdo em 08/07/2025. Evoluiu inicialmente com disgeusia em ponta da língua e discreta secreção serossanguinolenta no ouvido operado.

Paciente passou a referir tontura giratória de curta duração (segundos) desencadeada por movimentação da cabeça. À partir do segundo dia de pós operatório, com piora progressiva, chegando a ser incapacitante na primeira semana de pós operatório. Exame clínico HINTS descartou tontura de origem central e diagnosticou vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) de canal lateral direito pela presença de alteração apenas no Head Impulse test, a qual apresentou melhora progressiva após manobra de reposicionamento de Semont

No 11º dia pós-operatório, apresentou quadro súbito de paralisia facial periférica à esquerda, classificada como House–Brackmann V. Foi iniciado tratamento com corticoterapia sistêmica 1mg/kg/dia por 7 dias com esquema posterior desmame associada a antiviral e encaminhamento a fonoterapia. A paralisia evoluiu mais rápido que o habitual, chamando atenção da equipe de otorrinolaringologia e fonoaudiologista, em 2 semanas o paciente apresentava House-Brackmann II, levantando a suspeita de ter sido um acometimento de origem isquêmica por vasoespasmos, e não infectológica.

À otoscopia, o enxerto timpânico encontrava-se bem vascularizado, com discreta secreção *serossanguinolenta com restos de gelfoam em conduto auditivo externo da orelha operada.

Paciente queixou-se de hipoacusia no ouvido operado na terceira semana de pós operatório, ao realizar o teste com diapasão observou-se Weber lateralizado para ouvido contralateral ao operado, levantando a suspeita de perda neurosensorial do ouvido esquerdo, que foi submetido a timpanoplastia. Ao solicitar audiometria confirmamos anacusia do ouvido esquerdo.*

Ao fim da terceira semana de pós operatório o paciente sofreu um infarto agudo do miocárdio (IAM) necessitando ser submetido à colocação de stents.

Discussão: A paralisia facial periférica tardia (DFP) após cirurgias otológicas é uma complicação incomum, com incidência estimada em 0,2 a 1,9% dos casos. Geralmente ocorre 3 a 5 dias após a cirurgia, sem evidências de lesão iatrogênica direta, sendo atribuída principalmente à reativação viral (HSV/VZV) induzida pelo estresse cirúrgico ou edema inflamatório no canal do VII par no osso temporal.

O tratamento recomendado é a administração precoce de corticoides sistêmicos, com ou sem antiviral adjuvante nos casos graves (House–Brackmann V), estratégia adotada neste caso.

A VPPB pós-cirurgia otológica também é uma complicação reconhecida, descrita em até 6% dos pacientes após drilling de osso temporal. Curiosamente, a maioria ocorre no ouvido contralateral e afeta preferencialmente o canal lateral, como observado nesta paciente, apesar da não manipulação do osso temporal.

A paciente também apresentou alteração transitória de paladar, achado comum após manipulação da corda do tímpano. Estudos mostram que até 40% dos pacientes relatam disgeusia nas primeiras semanas, com tendência à melhora progressiva.

Comentários finais: Este caso ilustra duas complicações incomuns, porém descritas após timpanoplastia:

1. Paralisia facial periférica tardia – provavelmente relacionada à reativação viral, com resposta favorável à corticoterapia.
2. VPPB de canal lateral contralateral – diagnóstico clínico confirmado e tratado com manobras de reposicionamento. Essas complicações somadas ao IAM do paciente reforçam a suspeita da natureza vascular e isquêmica da complicação, ainda mais rara e pouco descrita na literatura. O relato reforça a importância do seguimento pós-operatório cuidadoso em cirurgias otológicas, já que complicações neurológicas podem simular quadros idiopáticos. Além disso, destaca-se a relevância da abordagem multidisciplinar precoce, para otimizar prognóstico funcional e reduzir morbidades.

Palavras-chave: timpanoplastia; anacusia; VPPB.

EP 5294 COLESTEATOMA CONGÊNITO DE MASTOIDE CAUSANDO MENINGITE: RELATO DE CASO

Autor principal: LUCAS EDUARDO AKAISHI

Coautores: ANDRÉ LUIZ SOUZA DOMINGUES DE MATOS; VICTORIA RODRIGUES TEIXEIRA DE OLIVEIRA; LUCAS DE REZENDE FONSECA GIANI; RAFAEL CASTANHEIRA VILELLA DOS REIS; BRUNO GRANATA MOTA; GABRIEL LUCANO ALVES; ANDY DE OLIVEIRA VICENTE

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: B.R.A., masculino, 51 anos, refere otalgia e plenitude auricular em ouvido esquerdo há cerca de 10 anos. Apresentou episódio de meningite há 30 dias e, após tratamento do quadro, foi encaminhado ao serviço de otorrinolaringologia para avaliação. Ao exame de otoscopia observou-se retração atical leve e opacificação de membrana timpânica em ouvido esquerdo e otoscopia sem alterações em ouvido contralateral. A audiometria evidenciou perda auditiva condutiva leve em ouvido esquerdo e normalidade auditiva em ouvido direito.

O exame de tomografia computadorizada (TC) de ossos temporais demonstrou lesão expansiva osteolítica de grandes proporções, com densidade de partes moles em região de mastoide esquerda, e sinais de erosão do tegmen mastoideo e da fossa posterior.

Foi aventada a hipótese de colesteatoma gigante, um quadro compatível com a evolução agressiva e a complicação grave associada apresentada pelo paciente (meningite). Optou-se pela abordagem cirúrgica, sendo realizada uma Timpanomastoidectomia (técnica aberta), confirmando com análise histopatológica a suspeita de colesteatoma de provável origem congênita.

O paciente evoluiu com melhora do quadro de otalgia e otorreia em pós-operatório e segue em acompanhamento ambulatorial sem novos episódios de meningite ou demais complicações.

Discussão: O colesteatoma é um cisto epidérmico de crescimento lento e progressivo, capaz de promover destruição das estruturas ósseas do osso temporal. Seu comportamento invasivo decorre da atividade enzimática osteolítica e da proliferação epitelial, levando a erosão das paredes mastoideas, e em casos avançados, às estruturas da base do crânio. Exames de imagem como Tomografia computadorizada e Ressonância magnética com difusão são essenciais para a diferenciação do colesteatoma de outras lesões expansivas do osso temporal. Nas apresentações mais agressivas da doença, o colesteatoma pode se tornar uma lesão de grandes proporções, provocando desarranjos estruturais significativos do osso temporal e de estruturas adjacentes, podendo causar complicações graves como meningite, como ocorreu nesse caso relatado, abscesso cerebral, trombose de seio lateral, entre outros.

Comentários finais: O colesteatoma gigante é uma forma rara e agressiva de colesteatoma, que pode estar associada a complicações intracranianas graves. A análise criteriosa dos exames de imagem é fundamental para se obter um diagnóstico preciso e realizar uma conduta terapêutica adequada. A intervenção cirúrgica precoce com exérese total da lesão é fundamental para evitar as complicações dessa afecção.

Palavras-chave: colesteatoma congênito; meningite; colesteatoma gigante.

EP 5295 INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM PRÓTESES AUDITIVAS: AVANÇOS E DESAFIOS.

Autor principal: GABRIEL NIEHUES DOS SANTOS

Coautores: RAFAEL DE AZEVEDO HAMERSCHMIDT; ROGÉRIO DE AZEVEDO HAMERSCHMIDT; ROGERIO HAMERSCHMIDT

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Objetivos: Revisar os avanços recentes no uso da inteligência artificial (IA) em próteses auditivas inteligentes, destacando suas aplicações tecnológicas, evidências clínicas, limitações e perspectivas de evolução.

Métodos: Realizou-se uma revisão narrativa de literatura publicada entre janeiro de 2020 e julho de 2025 nas bases PubMed, IEEE Xplore e arXiv. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e estudos experimentais sobre tecnologias baseadas em IA para próteses auditivas.

Resultados: A IA tem permitido avanços significativos no processamento sonoro, com ênfase em redes neurais convolucionais, redes neurais recorrentes e modelos transformer. Essas arquiteturas melhoram a identificação e separação de fala e ruído em ambientes dinâmicos, superando as limitações dos algoritmos estatísticos tradicionais. Estudos recentes mostram que esses modelos aumentam a relação sinal-ruído percebida, melhoram a inteligibilidade da fala em situações sociais complexas e reduzem a distorção auditiva. Outra inovação é a amplificação personalizada em tempo real, que adapta continuamente o ganho e a compressão sonora com base em dados audiométricos individuais, ajustando-se ao ambiente e reduzindo a fadiga auditiva. Essa abordagem também aumenta a adesão ao uso prolongado, proporcionando uma experiência auditiva mais natural. Dispositivos disponíveis no mercado já incorporam sensores ambientais e conectividade com aplicativos móveis para ajustes sob demanda. Além disso, modelos de avaliação automatizada da qualidade sonora monitoram a percepção subjetiva do usuário e ajustam parâmetros de equalização e filtragem autonomamente, aproximando-se de sistemas autoaprendizes que evoluem conforme o histórico de uso.

Discussão: A IA tem o potencial de redefinir as próteses auditivas, transformando-as de amplificadores sonoros em sistemas cognitivos sofisticados. A evolução dos algoritmos de cancelamento de ruído seletivo e a personalização dinâmica da experiência auditiva representam uma mudança de paradigma que pode ampliar o acesso e a qualidade da reabilitação auditiva globalmente. No entanto, a implementação desses avanços depende de estratégias que integrem inovação, acessibilidade e validação científica. Embora as melhorias sejam promissoras, ainda existem desafios, como o consumo elevado de energia dos modelos complexos, que limita a autonomia das baterias, e a latência de processamento, que pode comprometer a naturalidade da fala em atrasos superiores a alguns milissegundos. Barreiras sociais e culturais também impactam a adesão, especialmente entre idosos com menos familiaridade tecnológica. Além disso, questões éticas e legais relacionadas à coleta de dados biométricos e acústicos destacam a necessidade de protocolos rigorosos de privacidade e regulamentação. A literatura sugere uma abordagem multidisciplinar envolvendo engenheiros, cientistas da computação, fonoaudiólogos, médicos e reguladores para otimizar desempenho, reduzir custos e garantir a segurança. À medida que dispositivos auditivos inteligentes se tornam mais sofisticados, espera-se que sua adoção cresça não apenas pela melhoria na percepção sonora, mas também pelo impacto na inclusão social, redução do isolamento e benefícios para a saúde mental de pacientes com perda auditiva.

Conclusão: A integração da IA em próteses auditivas representa um marco na audiologia, ao oferecer recursos adaptativos que superam as limitações dos aparelhos convencionais. A capacidade de aprender com o uso, ajustar-se ao ambiente em tempo real e fornecer experiências altamente personalizadas coloca essas tecnologias entre os maiores avanços da saúde digital. Para consolidar seu papel clínico, é necessário enfrentar desafios técnicos, otimizar a eficiência energética, desenvolver interfaces acessíveis e regulamentações robustas. Com investimentos em pesquisa, inovação e políticas inclusivas, as próteses auditivas inteligentes têm o potencial de transformar profundamente a reabilitação auditiva, democratizando o acesso a tecnologias avançadas e melhorando a qualidade de vida de milhões de pessoas com deficiência auditiva.

Palavras-chave: Inteligência artificial; próteses auditivas; Deep learning.

EP 5296 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE COMPLICAÇÕES DE OTITE MÉDIA EM UM SERVIÇO DE ESPECIALIZAÇÃO DE OTORRINOLARINGOLOGIA.

Autor principal: PATRICIA GUIMARÃES PASTORE

Coautores: THAIS KNOLL RIBEIRO DE AZEVEDO MARQUES; SERGIO BITTENCOURT; ULISSES JOSE RIBEIRO; FREDERICO DE LIMA ALVARENGA; BRUNO LISBOA CAPELONI; CLARA MORETTI DE ARAUJO; GRAZIELLA DUARTE MORSELLI

Instituição: OTORRINO SEUL-SP

Objetivos: Investigar o perfil epidemiológico de complicações extracranianas e intracranianas otogênicas em pacientes com otite média aguda em um hospital terciário.

Metodos: Estudo retrospectivo analisou treze pacientes com complicações extracranianas e intracranianas admitidos com otite média aguda no Departamento de Otorrinolaringologia de um Serviço de Especialização em Otorrinolaringologia do estado de São Paulo, entre 2021 e 2025

Resultados: Entre os 13 pacientes avaliados, a idade variou de 8 meses a 13 anos, sendo a maioria menores de 2 anos (69,2%). Houve predominância do sexo masculino (61,5%). As complicações mais comuns nos exames de imagem foram mastoidite bilateral (38,5%) e mastoidite unilateral (7,7%). Situações graves, como meningite e trombose do seio sigmoide, ocorreram em um paciente de 6 anos e 8 meses. Um caso marcante foi o de uma criança de 1 ano e 10 meses, que apresentou abscesso orbitário, abscesso retroauricular, mastoidite coalescente e sinusite, evidenciando a possibilidade de múltiplas complicações associadas. Todos os pacientes passaram por cirurgia, sendo a timpanomastoidectomia (TMP) o procedimento mais realizado (57,1%), muitas vezes combinada à inserção de tubo de ventilação. Nos casos mais graves, houve necessidade de drenagem de abscessos e descompressão de estruturas adjacentes. O intervalo médio entre a internação e a cirurgia foi de 4 dias (1–14 dias). A permanência hospitalar variou de 5 a 43 dias, com média de 11,2 dias. Quatro pacientes necessitaram internação em UTI por complicações graves, permanecendo de 4 a 21 dias.

Discussão: A otite média é uma das condições otorrinolaringológicas mais prevalentes em todo o mundo, sendo uma causa significativa de morbidade, especialmente em crianças. A otite média aguda (OMA) é caracterizada por uma inflamação rápida e frequentemente infecciosa da orelha média, sendo comumente causada por agentes patogênicos como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*. Ambas as formas de otite podem resultar em complicações significativas, especialmente quando o tratamento é inadequado ou tardio. A OMA, se não tratada corretamente, pode evoluir para complicações como otomastoidite, paralisia facial, meningite e abscessos intracranianos, enquanto a OMC está frequentemente associada à perda auditiva permanente devido à destruição de estruturas da orelha média, como a membrana timpânica e cadeia ossicular. De acordo com estudos recentes, as complicações mais graves de ambas as formas de otite média podem resultar em custos substanciais para o sistema de saúde, além de afetar a qualidade de vida dos pacientes, especialmente em populações pediátricas.

Conclusão: Os achados deste estudo ressaltam que as complicações da otite média aguda continuam sendo um desafio clínico relevante, especialmente em crianças menores de dois anos, grupo etário mais vulnerável a evoluir com formas graves da doença. A elevada taxa de necessidade de intervenção cirúrgica, aliada ao tempo prolongado de hospitalização e à recorrência de casos que demandaram cuidados intensivos, evidencia a importância do diagnóstico precoce e da abordagem terapêutica imediata e multidisciplinar. Dessa forma, reforça-se a necessidade de vigilância clínica rigorosa e do encaminhamento oportuno para centros de referência, a fim de reduzir o risco de sequelas permanentes e melhorar o prognóstico..

Palavras-chave: otite; mastoidite; timpanomastoidectomia.

EP 5300 SURDEZ SECUNDÁRIA A HIPERBILIRRUBINEMIA: RELATO DE CASO

Autor principal: CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA

Coautores: MARIANA RODRIGUES DE SÁ MOURA LOPES; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO; ILANE MOREIRA FIGUEREDO; KAYQUE NEVES DA SILVA; WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Este relato refere-se a uma paciente do sexo feminino, de 8 anos, com histórico de hipoacusia bilateral, sendo a perda auditiva mais pronunciada no ouvido direito. O parto ocorreu de forma normal, com 41 semanas de gestação. No período neonatal, a paciente apresentou icterícia, necessitando de fototerapia e internação em Unidade de Terapia Intensiva por duas semanas, durante as quais recebeu antibioticoterapia. Na avaliação clínica, a otoscopia não mostrou alterações significativas. A audiometria revelou uma perda auditiva sensorineural de grau moderado em ambos os ouvidos. Em decorrência dos achados, foi indicado o uso de aparelho auditivo bilateral e acompanhamento em fonoterapia. Após um período de 7 meses de seguimento ambulatorial, notou-se uma melhora significativa no déficit de atenção, no desempenho escolar e na performance da fala da paciente.

Discussão: A hipoacusia bilateral em crianças pode ter um impacto profundo no desenvolvimento da linguagem e no aprendizado. A prevalência de deficiência auditiva em neonatos provenientes de Unidades de Terapia Intensiva é estimada entre 2 a 4 a cada 100. A hiperbilirrubinemia, uma condição frequentemente observada em recém-nascidos, pode causar danos auditivos permanentes se não for tratada adequadamente. Neste caso, a paciente apresentou icterícia neonatal, o que pode ter contribuído para a sua perda auditiva.

A audiometria realizada indicou perda auditiva sensorineural, que pode ser um resultado da hiperbilirrubinemia, sugerindo a necessidade de intervenções precoces. O uso de aparelho auditivo bilateral foi uma estratégia fundamental para a reabilitação auditiva da paciente, permitindo uma melhor percepção sonora e facilitando a comunicação. Além disso, a fonoterapia foi crucial para melhorar as habilidades de fala e linguagem, mostrando que a intervenção multidisciplinar é essencial. Após 7 meses de acompanhamento, observou-se não apenas melhorias na comunicação, mas também no desempenho acadêmico e na capacidade de atenção da paciente. Esses resultados ressaltam a importância do diagnóstico precoce e da intervenção nas primeiras fases do desenvolvimento infantil, uma vez que as habilidades auditivas e de linguagem são interdependentes.

Comentários finais: Este caso ilustra a relevância do diagnóstico e intervenção precoces em crianças com hipoacusia, especialmente aquelas com histórico de hiperbilirrubinemia. O tratamento com aparelho auditivo e a fonoterapia não apenas melhoraram a comunicação da paciente, mas também tiveram um impacto positivo no seu desempenho acadêmico e social. A experiência da paciente enfatiza a importância de um acompanhamento contínuo e multidisciplinar, que inclua profissionais de saúde auditiva, fonoaudiologia e educação. Além disso, a triagem neonatal adequada é fundamental para identificar casos de surdez evitáveis, permitindo intervenções oportunas que podem otimizar o desenvolvimento infantil e garantir que crianças em risco tenham acesso aos recursos necessários para um crescimento saudável e produtivo. O envolvimento da família também é crucial, pois oferece suporte emocional e motivacional, contribuindo para o sucesso da reabilitação auditiva e do aprendizado.

Palavras-chave: surdez; hiperbilirrubinemia; neonatal.

EP 5304 SÍNDROME DE ALPORT LIGADA AO CROMOSSOMO X: RELATO DE CASO

Autor principal: GRAZIELA MORAIS LOURENÇO

Coautores: MARIANA MENDES SAADA; NEWITON JUNIOR RODRIGUES SILVA; SHARLY NATALY STORCH SCHILLING; SOFIA ARCHANGELO DE OLIVEIRA; AMANDA AZEVEDO; THAIS POGGIAN DE LARA; ROSANE SICILIANO MACHADO BARCELOS

Instituição: HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR DO RJ

Apresentação do caso: Paciente Masculino, 49 anos, branco, natural do Rio de Janeiro, radialista, hipertenso em tratamento com olmesartana e hidroclorotiazida. Nega alergias e tabagismo, sem histórico familiar relevante. Paciente em acompanhamento prévio com nefrologista devido a quadro de insuficiência renal crônica com hematúria microscópica dismórfica em investigação. Além do quadro supracitado refere hipoacusia progressiva desde a adolescência com piora nos últimos 05 anos e por este motivo foi encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringologia sendo avaliado com anamnese e exame físico, nada digno de nota. Solicitado exames complementares como audiometria e impedanciometria com resultado de perda auditiva sensorioneural leve a moderada, discriminação de 88% e SRT de 65 e 60dB, curva A em ambos os ouvidos; e, também ressonância nuclear magnética de mastóides, sem alterações significativas. Desta forma, foi indicado teste de aparelho de amplificação sonora individual (AASI). Após investigação inicial, solicitada avaliação genética e painel para doenças renais evidenciou variante c2509+5G > A em hemizigose no gene COL4A5 classificada como variante patogênica associadas a Síndrome de Alport do tipo 1, ligada ao cromossomo X devendo o paciente manter acompanhamento multidisciplinar.

Discussão: A síndrome de Alport é uma doença genética e fenotipicamente heterogênea que pode ser transmitida de forma ligada ao cromossomo X, autossômica recessiva ou autossômica dominante. Em nosso caso clínico abordamos sobre a herança ligada ao cromossomo X que resulta de variantes patogênicas em COL4A5, sendo considerada rara porque afeta menos de um em cada 2.000 indivíduos, podendo apresentar manifestações renais, perda auditiva neurosensorial (PANS) e manifestações oculares que incluem lenticone anterior, maculopatia e até erosão recorrente da córnea. É também conhecido que homens geralmente apresentam fenótipo grave e na ausência de tratamento, progridem para doença renal terminal. Portanto, os objetivos da terapia são interromper ou diminuir a taxa de progressão da doença, abrangendo, por exemplo, o tratamento padrão da hipertensão com uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador do receptor de angiotensina para retardar o início da doença renal crônica. Recomenda-se também o uso de AASI. Mudanças de estilo de vida, como beber água para evitar sobrecarga renal, proteção das córneas e minimizar exposição a ruídos altos são pontos importantes do tratamento.

Comentários finais: Por fim, pacientes com Síndrome de Alport necessitam de vigilância ativa composta principalmente de acompanhamento com nefrologista, incluindo análise de urina, avaliação da função renal e pressão arterial a cada seis a doze meses; avaliação audiológica a cada um ou dois anos, começando aos seis a sete anos de idade; e avaliação oftalmológica para anormalidades oculares a cada um ou dois anos, começando também na adolescência. Ademais, aconselhamento genético também é um aspecto importante dessa investigação, especialmente porque quando o pai apresenta a variante patogênica do COL4A, ele transmitirá a todas as suas filhas e a nenhum de seus filhos, tornando-se de extrema relevância avaliação dos familiares em risco, visando identificar o mais cedo possível aqueles que se beneficiariam do início do tratamento com equipe multidisciplinar, objetivando-se diagnóstico precoce e tratamento adequado, com intuito de melhora da sobrevida com qualidade de vida.

Palavras-chave: síndrome de Alport; cromossomo X; perda auditiva neurosensorial.

EP 5305 OTOSCLEROSE OBLITERATIVA BILATERAL: RELATO DE CASO

Autor principal: FELIPE DIAS MENEGHETTI

Coautores: ANDY DE OLIVEIRA VICENTE; CATARINA MIDORI ISHIRUGI; RAFAELA RAMOS D'OLIVEIRA; YARA SOUZA OLIVEIRA; RAFAELA SEKO FERNANDEZ; GIULIA RACANELLI DE FERREIRA SANTOS; PEDRO FELIPE VICENTE

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: M.M.S.S., sexo feminino, 25 anos, apresenta quadro de hipoacusia progressiva bilateral há aproximadamente 13 anos, com piora mais acentuada à direita. Possui antecedente de estapedotomia prévia no ouvido direito (OD), procedimento que, entretanto, não resultou em melhora perceptível da audição. A avaliação audiométrica revelou perda auditiva mista bilateral, com limiar de reconhecimento de fala (SRT) de 75 dB no OD e 55 dB no ouvido esquerdo (OE). A tomografia computadorizada de ossos temporais (TCOT) evidenciou foco de hipodensidade na cápsula ótica, envolvendo tanto a região fenestral quanto retrofenestral bilateralmente, com obliteração das janelas ovais. Esses achados radiológicos foram compatíveis com o diagnóstico de otosclerose obliterativa. A paciente foi submetida a tratamento clínico com alendronato 70 mg semanalmente durante um ano e meio, visando estabilizar o processo ativo da doença. Após esse período, constatou-se, nos exames de imagem de controle, remineralização óssea do foco otosclerótico ativo e na audiometria observou-se aumento do gap aéreo-ósseo, o que motivou a indicação de revisão cirúrgica no OD. No intraoperatório, verificou-se espessamento acentuado da platina do estribo, associado à fixação da prótese previamente implantada. Realizou-se broqueamento cuidadoso da platina com microbroca, permitindo a fenestração controlada e posterior colocação de nova prótese, devidamente adaptada. No pós-operatório, a paciente evoluiu com melhora auditiva significativa, confirmada por audiometria de controle.

Discussão: A otosclerose obliterativa representa uma forma particularmente complexa da doença otosclerótica, caracterizada por espessamento da platina do estribo que oblitera total ou parcialmente a janela oval, dificultando a visualização das estruturas anatômicas e aumentando o desafio técnico do procedimento cirúrgico.

Estudos demonstram que, nesses casos, a perda auditiva tende a apresentar um gap aéreo-ósseo maior em comparação à otosclerose fenestral. A TCOT desempenha papel crucial no diagnóstico e no planejamento cirúrgico, permitindo a avaliação detalhada da extensão da lesão e identificação de possíveis riscos intraoperatórios.

O sucesso da cirurgia depende diretamente da experiência do cirurgião, uma vez que a fenestração da platina espessada exige precisão para evitar complicações e assegurar a colocação correta da prótese, restabelecendo a mobilidade da cadeia ossicular e melhorando a condução sonora.

Comentários finais: A otosclerose obliterativa, embora menos frequente que a forma fenestral, impõe desafios diagnósticos e terapêuticos significativos. A avaliação criteriosa por imagem, associada a uma abordagem cirúrgica adequada e a um acompanhamento clínico rigoroso, é fundamental para alcançar bons resultados funcionais e preservar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: otosclerose; obliterativa; cirurgia do estribo.

EP 5310 OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA BILATERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: DIAGNÓSTICO TARDIO E MANEJO DE URGÊNCIA

Autor principal: GUSTAVO MENDES NEPOMUCENO

Coautores: LUCAS ESCARIÃO TOMASI; GABRIELA LEMES DAVID; NATALIA NUNES DA SILVA; CLARA MICHELE MADUREIRA YAMIM GOUVÊA; LUIZ MÜLLER PIMENTEL DELFIM LACERDA; JOÃO PAULO CARVALHO FIGUEIRA; AUDRYO OLIVEIRA NOGUEIRA

Instituição: HU-UFJF

Apresentação do caso: Paciente masculino, 8 anos, com antecedente de otorreia crônica fétida em ouvido esquerdo desde a infância, evoluiu em março de 2025 com quadro agudo de otalgia intensa, febre e abaulamento retroauricular ipsilateral. Após 21 dias de internação em hospital de origem, com uso sequencial de múltiplos antibióticos sistêmicos e drenagem retroauricular, foi encaminhado a centro terciário apenas diante da progressão para abscesso mastoideo. Ao exame otoscópico, apresentava secreção abundante em conduto auditivo externo esquerdo; à direita, observava-se retração timpânica com colesteatoma perolado em quadrante posteroinferior, sugerindo processo expansivo bilateral. Tomografia computadorizada de ossos temporais revelou mastoidite coalescente complicada à esquerda, com destruição óssea e envolvimento de toda a orelha média e células mastoides, além de lesão expansiva incipiente no ouvido direito. A audiometria tonal demonstrou perda auditiva condutiva leve à direita e moderadamente severa à esquerda. O paciente foi submetido de urgência a mastoidectomia radical (canal wall down) à esquerda, com achado de colesteatoma extenso, confirmado pelo exame anatomopatológico. Em ato cirúrgico observou-se erosão ossicular e de esporão de Chausse. Paciente evoluiu satisfatoriamente e encontra-se em seguimento ambulatorial, com programação de abordagem futura do lado contralateral.

Discussão: A otite média crônica colesteatomatosa (OMCC) na população pediátrica é de comportamento mais agressivo, cursando com rápida destruição local, complicações frequentes e elevada taxa de recidiva. A bilateralidade é rara em crianças, configurando achado atípico e de especial interesse acadêmico. O caso relatado evidencia ainda o impacto negativo do encaminhamento tardio, que permitiu a evolução para mastoidite coalescente complicada, com necessidade de abordagem cirúrgica de urgência. A tomografia de ossos temporais foi decisiva para caracterizar a extensão da doença e orientar a conduta, enquanto a mastoidectomia radical garantiu drenagem ampla e remoção do colesteatoma em situação de risco iminente de complicações intracranianas.

Comentários finais: Este relato destaca a gravidade da OMCC bilateral em paciente pediátrico, quadro atípico e de evolução agressiva. A demora no encaminhamento e no estabelecimento do diagnóstico definitivo contribuiu para a progressão até um abscesso mastoideo com risco de complicações intracranianas. Reforça-se a importância da suspeição clínica precoce diante de otorreia crônica fétida em crianças, do encaminhamento ágil a centros especializados e da abordagem multidisciplinar para reduzir morbidade, preservar a função auditiva em fase crítica do desenvolvimento da linguagem e prevenir sequelas permanentes.

Palavras-chave: otite média crônica; colesteatoma; mastoidite.

EP 5318 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COM OSTEOMIELODE DE BASE DE CRÂNIO: RELATO DE CASO.

Autor principal: JOÃO GABRIEL SILVA VALENÇA

Coautores: ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ; KAREN ROZEMBERG; TALES ANTUNES FRANZINI; GUILHERME RODRIGUES MASCARENHA; VANESSA TENÓRIO RODRIGUES; LUCAS MONTIEL PETRY; MARINA BERMUDEZ GRILLO

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 67 anos, hipertenso, diabético tipo 2 de longa data (mal controlado) e infarto agudo do miocárdio prévio (2022). Procurou atendimento por otalgia intensa em ouvido direito há 1 mês, de caráter latejante, pior noturno, associada a hipoacusia ipsilateral. Negava zumbido, otorreia, vertigem ou paralisia facial. Havia recebido tratamento prévio com ceftriaxona, claritromicina e antibioticoterapia tópica sem melhora. Exame otorrinolaringológico mostrou debris no conduto auditivo direito e membrana timpânica opacificada; lado contralateral sem alterações. Acumetria: Weber lateralizado para direita. Exames de imagem (TC e RM de mastoides e base do crânio) evidenciaram processo inflamatório envolvendo mastoide direita, ápice petroso, espaço mastigatório e fossas paranasais. Foi realizada mastoidectomia fechada com abordagem endonasal combinada, evidenciando osteomielite de base de crânio. Cultura da fossa pterigopalatina revelou crescimento de *Mycobacterium tuberculosis*. Exames laboratoriais mostraram leucopenia leve, hemoglobina 11,3 g/dL e sódio 130 mmol/L. Audiometria evidenciou perda auditiva mista moderada descendente em orelha direita e perda neurossensorial leve em orelha esquerda. Durante internação, recebeu antibioticoterapia de amplo espectro (cefepime, vancomicina, sulfametoxazol-trimetoprima), insulino-terapia intensiva e oxigenoterapia hiperbárica. Evoluiu sem déficits de nervos cranianos, mantendo dieta, deambulação preservada e controle glicêmico progressivo após ajustes endocrinológicos. Na alta hospitalar, foi instituído esquema tuberculostático (RIPE), mantida insulino-terapia otimizada e acompanhamento ambulatorial conjunto com infectologia, endocrinologia e equipe de base de crânio. Em seguimento, o paciente apresentou melhora da otalgia e estabilização clínica, embora persistam queixas auditivas e crostas nasais recorrentes.

Discussão: A otite externa necrotizante (OEN) é infecção grave e potencialmente fatal, geralmente associada a *Pseudomonas aeruginosa* em pacientes diabéticos. No entanto, a etiologia tuberculosa é excepcionalmente rara, havendo poucos relatos na literatura.

O caso descrito apresenta peculiaridades: evolução refratária a antibioticoterapia convencional, necessidade de cirurgia combinada (mastoidectomia e acesso endonasal), isolamento de *M. tuberculosis* em fossa pterigopalatina e evolução com osteomielite de base de crânio, complicação rara porém devastadora. O diagnóstico diferencial inclui colesteatoma agressivo, OEN bacteriana e neoplasias de nasofaringe ou base do crânio. A confirmação etiológica por cultura foi essencial para direcionar a terapêutica específica. O tratamento combinou antibioticoterapia empírica inicial, cirurgia desbridante, oxigenoterapia hiperbárica e instituição de esquema antituberculoso prolongado. O controle glicêmico rigoroso foi determinante na evolução favorável, dado o papel do diabetes como fator de risco para infecções graves e de difícil resolução.

Comentarios finais: Este relato descreve um caso incomum de otite externa necrotizante tuberculosa complicada com osteomielite de base de crânio em paciente imunocomprometido por diabetes mellitus mal controlado. A apresentação clínica inespecífica e a baixa suspeição etiológica podem atrasar o diagnóstico. O reconhecimento precoce da possibilidade de tuberculose otológica é fundamental diante de quadros refratários à antibioticoterapia habitual. O manejo requer abordagem multidisciplinar, envolvendo otorrinolaringologia, infectologia, endocrinologia e radiologia, além de suporte cirúrgico e clínico. O caso reforça a necessidade de considerar agentes atípicos, como o *Mycobacterium tuberculosis*, na etiologia da OEN, especialmente em pacientes de risco, a fim de reduzir morbidade e prevenir complicações neurológicas.

Palavras-chave: otite externa necrotizante; osteomielite de base de crânio; *mycobacterium tuberculosis*.

EP 5320 OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA COM MASTOIDITE E ABCESSO PERIAURICULAR ESQUERDO

Autor principal: LIESY OLIVEIRA CARDINAL

Coautores: RAFAELA ZUMBLICK MACHADO; MELISSA ROGICK GUZZI TAURISANO; ROBERTO DIHL ANGELI

Instituição: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Resumo: Lactente de 8 meses, previamente hígida, apresentou febre intermitente por 72 horas, sem outros sintomas associados. Quatro dias após a remissão, evoluiu com novo episódio febril, otalgia e abaulamento retroauricular esquerdo. Diagnosticada com otite média aguda esquerda em unidade de pronto atendimento, iniciou amoxicilina com clavulanato via oral, sem melhora após 48 horas, sendo transferida para serviço terciário. Na admissão hospitalar, observou-se abaulamento periauricular com edema e hiperemia, predominando em região pré-auricular esquerda. A otoscopia do ouvido esquerdo membrana timpânica íntegra, abaulada, associada a edema do conduto auditivo externo. Iniciou-se antibioticoterapia empírica com ceftriaxone e clindamicina intravenosas, além de dexametasona, foram solicitados exames laboratoriais e de imagem. Os exames revelaram leucócitos $22.100/\text{mm}^3$ sem desvio à esquerda e PCR 46 mg/L. A tomografia computadorizada de ossos temporais evidenciou velamento das células mastoideas esquerda por material inflamatório, erosão da cortical da mastoide esquerda, espessamento da mucosa e líquido no antro mastoide e orelha média, coleção hipodensa em partes moles retroauriculares esquerda. Durante a internação, foi realizada abordagem cirúrgica com timpanotomia no ouvido esquerdo, aspirando-se efusão purulenta, procedendo à colocação de tubo de ventilação 1021 e incisão cutânea de 1,0 cm retroauricular esquerda, com drenagem de secreção purulenta abundante, a qual foi coletada para cultura. Observou-se erosão cortical da mastoide, optando-se por não abordá-la por condições clínicas. Inserido dreno de Penrose no local, mantido com tração controlada conforme evolução clínica. Após a abordagem, iniciaram-se gotas otológicas de ciprofloxacino e hidrocortisona. A paciente apresentou evolução favorável, com regressão completa do edema periauricular esquerdo em 48 horas e melhora significativa do edema do conduto. A cultura evidenciou crescimento de *Streptococcus pneumoniae* sensível aos antibióticos, mantidos por 10 dias. Diante da boa evolução clínica, recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial em otorrinolaringologia.

Imagem1: erosão cortical da mastoide esquerda

Imagem2: velamento das células mastoide esquerda

Imagem3: periauricular esquerda

A mastoidite aguda é a complicação extracraniana mais frequente da otite média aguda, sendo mais comum em lactentes devido à anatomia da tuba auditiva e à imaturidade imunológica. A infecção do ouvido médio propaga-se para as células mastoideas através da trabécula óssea e do ar mastoide, causando inflamação, osteíte e erosão cortical. Isso permite extravasamento de pus para o espaço subperiosteal, originando o abscesso retroauricular (subperiosteal). Se não tratado, pode evoluir para complicações intracranianas graves, como abscesso epidural, meningite e trombose de seio sigmoide. Agentes etiológicos mais frequentes: *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, e em alguns locais, MRSA. O tratamento com antibioticoterapia intravenosa empírica; intervenção cirúrgica precoce e mastoidectomia cortical reservada para complicações graves, destruição óssea extensa ou falha terapêutica. Estudos demonstram que a abordagem combinada de antibioticoterapia e drenagem cirúrgica precoce reduz significativamente complicações, recorrência e tempo de internação.

A OMA complicada por mastoidite e abscesso retroauricular é uma condição potencialmente grave, exigindo diagnóstico e intervenção precoces. Lactentes apresentam maior risco devido à anatomia e fisiologia da orelha média. A associação de antibioticoterapia intravenosa adequada e drenagem cirúrgica precoce garante alto índice de resolução e baixo risco de complicações. Este caso reforça a importância da vigilância clínica diante de sinais retroauriculares em quadros de OMA e a necessidade de protocolos institucionais para abordagem rápida, seguindo as diretrizes internacionais mais recentes.

Palavras-chave: otite média; mastoidite; abscesso.

EP 5321 PARAGANGLIOMA BILATERAL DO OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO

Autor principal: RAFAELA RAMOS D'OLIVEIRA

Coautores: SAMARA DE SOUZA AUGUSTO; RAFAELA VILLANI MURAGAKI; LUCAS EDUARDO AKAISHI; RAFAEL CASTANHEIRA VILELLA DOS REIS; LUCAS DE REZENDE FONSECA GIANI; ISABELA ARONE DE LIMA; ANDY DE OLIVEIRA VICENTE

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: S.C.B.O, feminina, 44 anos, relata hipoacusia súbita no ouvido direito após quadro de COVID-19 em 2022, associada a zumbido ipsilateral esporádico, não pulsátil. À otoscopia, apresenta massa retrotimpânica avermelhada bilateralmente, sem demais alterações. A audiometria evidenciou perda auditiva neurosensorial (PANS) severa no ouvido direito (OD) e leve no ouvido esquerdo (OE). Solicitado tomografia de ossos temporais (TCOT) que demonstrou forames jugulares assimétricos, maior à direita, com irregularidade de seus contornos e imagem de permeio, e pequena formação nodulariforme hipodensa na caixa timpânica esquerda. A ressonância dos ossos temporais com contraste (RMOT) revelou à direita região com aspecto de sal e pimenta em T1 junto ao forame e à esquerda lesão de 0,6 cm com hipersinal junto ao promontório coclear. Tais achados corroboraram com a hipótese de paraganglioma jugulotimpânico OD e paraganglioma timpânico OE, associada a provável perda auditiva súbita pós-viral OD. Optou-se por investigação complementar com exame de imagem cervical para descartar outras lesões e avaliação endocrinológica. A conduta foi conservadora, visando à preservação da função auditiva residual, com seguimento clínico e radiológico, além de reabilitação auditiva em OD.

Discussão: Paragangliomas de cabeça e pescoço são tumores neuroendócrinos raros, hipervascularizados e de crescimento lento, que se originam dos paragânglios extra-adrenais. Mais de um terço dos casos possui origem genética, com padrão de herança autossômica dominante, frequentemente associado a mutações nos genes que codificam as subunidades da enzima succinato desidrogenase (SDHx). Quanto à bilateralidade ou multiplicidade, estima-se que apenas 1% dos casos esporádicos apresentam essa característica, enquanto nos casos familiares ou geneticamente determinados, essa frequência varia entre 20% e 80%. Clinicamente, apresentam-se com massa retrotimpânica avermelhada, associada a perda condutiva e zumbido pulsátil. O diagnóstico baseia-se na correlação entre os achados clínicos, audiométricos e de imagem. No caso apresentado, a PANS severa à direita e o caráter não pulsátil do zumbido sugerem a concomitância de surdez súbita à direita e paragangliomas bilaterais. O tratamento dos paragangliomas deve ser individualizado, levando em consideração as opções cirúrgicas, radioterápicas ou o acompanhamento clínico com exames de imagem seriados.

Considerações finais: O caso apresentado tem relevância clínica devido à forma atípica de apresentação, tanto clínica quanto audiométrica, reforçando a importância da investigação complementar com exames de imagem para um diagnóstico preciso. Além disso, evidencia a possibilidade de coexistência de diagnósticos, considerando-se o quadro de surdez súbita pós-viral e o achado de paragangliomas na investigação subsequente.

Palavras-chave: paragangliomas; perda auditiva súbita; osso temporal.

EP 5324 **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E IMPLANTE COCLEAR: RELATO DE NECROSE CUTÂNEA E MANEJO CLÍNICO COM OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA**

Autor principal: POLYANNA ZIMERMANN

Coautores: ISAAC HOLMES GOMES DA COSTA; CRISTYAN CESAR DALL AGNOL; JESSYCA BRUNA AGUIAR DO NASCIMENTO; ALFREDO HENRIQUE OLIVEIRA STEFANI; ANGELA RUBIA OLIVEIRA SILVEIRA

Instituição: HUJM / UFMT

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 67 anos, portadora de implante coclear em ouvido esquerdo há cerca de 3 anos, submetida a ressonância magnética (RM) da coluna, para investigação de outras condições médicas, em aparelho de 1,5 T (tesla). Durante a realização do exame, apresentou dor e sensação de tração em região de implante coclear, evoluindo com hiperemia intensa local e dor persistente, que melhorava apenas com analgésicos à base de codeína. Procurou atendimento médico somente 01 semana após a realização do exame, quando foi observado área de necrose em região temporal esquerda de cerca de 1cm (figura 1). Foi indicado tratamento com oxigenoterapia hiperbárica (OHB), com objetivo de promover a recuperação da lesão óssea e minimizar a necrose, apresentando melhora significativa após 20 sessões (figura 2).

Discussão: A realização de RM em pacientes com implantes cocleares apresenta desafios específicos devido à presença do ímã interno, que pode interagir com o campo magnético da RM. Essa interação pode causar deslocamento ou aquecimento do ímã, desconforto local e até lesão tecidual, como observado no presente caso. A necrose na região do implante é complicação pouco descrita, possivelmente relacionada ao aquecimento local, à tração mecânica do ímã pelo campo magnético e à compressão de tecidos adjacentes, fatores que comprometem a perfusão local e podem resultar em necrose. A literatura ressalta que a indicação de RM em usuários de implante coclear deve ser cuidadosamente avaliada, considerando-se o modelo do dispositivo, a intensidade do campo magnético (1,5T versus 3T) e a disponibilidade de métodos diagnósticos alternativos. Além disso, o consentimento informado do paciente deve incluir a possibilidade de eventos adversos, ainda que raros. No caso descrito, a utilização da oxigenoterapia hiperbárica desempenhou papel fundamental na recuperação, favorecendo cicatrização tecidual e prevenindo complicações adicionais, como a extrusão do implante.

Comentários finais: Este relato evidencia uma complicação rara, porém relevante, associada à realização de RM em paciente portadora de implante coclear. O caso reforça a importância da indicação criteriosa do exame, da adoção de protocolos de segurança específicos e do acompanhamento multidisciplinar frente a complicações. A oxigenoterapia hiperbárica se apresenta como uma possível estratégia terapêutica eficaz para o tratamento dessas lesões, contribuindo para a recuperação funcional e para a melhora da qualidade de vida. Recomenda-se que equipes médicas e radiológicas estejam atentas às particularidades desses casos, adotando protocolos específicos e garantindo o acompanhamento adequado a esses pacientes, para prevenir eventos adversos. Estudos futuros são necessários para aprimorar diretrizes clínicas e garantir a segurança desses pacientes durante exames de imagem.

Palavras-chave: implante coclear; ressonância magnética; necrose.

EP 5325 **TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO NO BRASIL: ANÁLISE NACIONAL E ENFOQUE NO SUL DO BRASIL (2014-2024)**

Autor principal: NATALIA MARTELOTTI CIORCERO

Coautores: GIOVANNA GADELHA PEREIRA

Instituição: FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico para correção de estenose do conduto auditivo, com AIH (autorização de internação hospitalar) liberada, no Sul do Brasil entre 2014 a 2024.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e quantitativo, realizado pela análise de dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados o número total de casos de pacientes submetidos a correção cirúrgica para estenose do conduto auditivo, assim como: ano e mês de maior prevalência, média de permanência hospitalar, número de óbitos, no Brasil e na região Sul em 10 anos.

Resultados: Foram descritos 912 procedimentos no cenário nacional. Destes, 556 (60,9%) ocorreram no Sudeste, 174 (19,1%) no Sul, 107 (11,7%) no Nordeste, 39 (4,3%) no Norte e 36 (3,9%) no Centro-Oeste. O ano com maior número de registros foi 2015, com 130 casos (14,3%), seguido de 2014, com 131 casos (14,4%), e 2016, com 115 casos (12,6%). Já os anos com menor número de procedimentos foram 2020, com 37 (4,1%), 2021, com 42 (4,6%) e 2023, com 57 (6,2%). Considerando o ano de 2015, que concentrou o maior número de registros, o mês de agosto destacou-se com 17 procedimentos (13,1% do total anual). No cenário nacional foram registrados 3 óbitos (0,3%), e a média de internação foi de 1 dia. Na região Sul, ocorreram 174 procedimentos (19,1% do total nacional) em 10 anos: 63 (36,2%) no Paraná, 36 (20,7%) em Santa Catarina e 75 (43,1%) no Rio Grande do Sul. O ano com maior número de casos foi 2019, com 13 registros (20,6% do total estadual) no Paraná; 2016, com 8 casos (22,2%) em Santa Catarina; e também 2016, com 11 casos (14,7%) no Rio Grande do Sul. A média de internação na região foi de 1,1 dias, com 1 óbito registrado (0,6% dos casos regionais) no período.

Discussão: A estenose do conduto auditivo externo é o estreitamento parcial ou total do canal auditivo, podendo ser congênita ou adquirida. Essa condição favorece infecções recorrentes, acúmulo de secreções e perda auditiva condutiva. Entre as causas mais comuns estão processos inflamatórios, traumas, cirurgias prévias e doenças dermatológicas. No presente levantamento, observou-se que a maior parte das cirurgias foi realizada na região Sudeste, o que possivelmente reflete a maior concentração de centros de referência em otorrinolaringologia e hospitais de alta complexidade nessa região. O Sul, por sua vez, respondeu por 19,1% do total, com destaque para o Rio Grande do Sul, responsável por 43,1% dos procedimentos regionais. Esse dado sugere que, além da disponibilidade de serviços especializados, fatores como organização das redes estaduais de saúde e oferta de cirurgias otológicas capacitadas influenciam diretamente a realização desses procedimentos. A queda significativa nos anos de 2020 e 2021 é compatível com o impacto da pandemia de COVID-19 sobre os serviços cirúrgicos eletivos no Brasil. Percebe-se que há uma subnotificação possível, já que procedimentos realizados na rede privada e fora do SUS não são contemplados no banco de dados do DATASUS. O tratamento cirúrgico é recomendado em casos selecionados visando restaurar a anatomia do conduto e preservar a função auditiva. Ainda assim, os números confirmam que o tratamento cirúrgico é relativamente pouco frequente, possivelmente pela raridade da condição e pela adoção de medidas conservadoras em casos selecionados. Por fim, o presente levantamento reforça a necessidade de maior regionalização de serviços otológicos de referência, além da criação de registros clínicos que permitam correlacionar dados epidemiológicos, técnicas utilizadas e desfechos funcionais.

Conclusão: O estudo demonstrou maior concentração dos procedimentos cirúrgicos para estenose do conduto auditivo no Sudeste, enquanto o Sul respondeu por 19,1% dos casos nacionais. Houve queda acentuada nos anos de 2020 e 2021, possivelmente devido à pandemia da COVID-19. A baixa taxa de óbitos e a curta média de internação reforçam a segurança e efetividade do tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: estenose do conduto auditivo externo; tratamento cirúrgico; perfil epidemiológico.

EP 5333 GLOMUS JUGULOTIMPÂNICO COM INVASÃO MASTOÍDEA: RELATO DE CASO

Autor principal: ORLANDO SANTOS DA COSTA

Coautores: CARLOS EDUARDO CESARIO DE ABREU; JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE; VIVIANE ANAMI; ISABELLA APARECIDA LOPES DE ANDRADE; CHAIANE ZANINI PIZONI; AUGUSTO FERNANDES MENDES FILHO; FILIPE GUEDES RIBEIRO

Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA

Introdução: O glomus jugulotimpânico ou paraganglioma é uma neoplasia rara, representando 0,6% das neoplasias intracranianas. Afeta predominantemente adultos entre quinta e sexta décadas de vida. Sua origem está relacionada ao glômulo do ouvido médio e da região jugular do osso temporal. Apesar de ser benigno, pode causar sintomas significativos devido à sua localização anatômica e à sua capacidade de crescimento lento, mas progressivo.

Objetivos: Descrever um caso típico de glomus jugulotimpânico atendido no ambulatório do Hospital Santa Marcelina, bem como suas manifestações clínicas, destacando aspectos relevantes do diagnóstico e tratamento.

Resumo do relato: Paciente de 23 anos, sexo masculino, veio encaminhado ao nosso serviço com queixa de paralisia facial periférica a esquerda, associada a hipoacusia ipsilateral e dispneia aos moderados esforços. Ao exame físico, apresentava paralisia facial grau 2 de House Brackmann, protusão da língua desviada para a esquerda e oroscopia com sinal da cortina a esquerda. A Nasofibrosopia demonstrava paresia de prega vocal a esquerda e redução de sua mobilidade, mas mantendo boa coaptação de pregas vocais.

Uma tomografia de ossos temporais de 2024 demonstra uma lesão expansiva heterogênea predominantemente hiperatenuante acometendo forame jugular esquerdo, com alargamento da estrutura. A lesão se insinuava para a gossdura da fossa infratemporal ipsilateral e determina erosão óssea do canal carotídeo e. Lateralmente, a lesão erode o antro mastoídeo e se comunica com conduto auditivo externo

A ressonância magnética de encéfalo, por sua vez, demonstrav lesão em ângulo pontocerebelarcausando compressão do pedunculo cerebelar e com concomitante velamento e hipersinal em t2 das células mastoídeas.

A audiometria de 2024 demonstrava normoacusia a direita e anacusia a esquerda.

Paciente submetido a exérese da lesão em janeiro de 2025, com anatomopatológico resultando em paraganglioma.

O paciente, até a presente data, encontra-se em acompanhamento em nosso ambulatório com proposta de radioterapia adjuvante

Conclusão: O glomus jugulotimpânico é um tumor vascular raro que merece uma investigação adequada e requer uma abordagem multidisciplinar para diagnóstico e tratamento. A progressão da doença pode ocasionar lesão de pares cranianos e do ouvido médio, fazendo-se necessário um diagnóstico precoce. Pacientes com tinnitus pulsátil, unilateral, devem ser prontamente investigados com TC e RNM. A presença de lesão violácea retrotimpânica deve levantar suspeita clínica de glomus, indicando estudo com imagem e adequado tratamento.

Palavras-chave: glomus jugulotimpanico; mastoide; paraganglioma.

EP 5339 TERAPIAS REGENERATIVAS PARA PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL: AVANÇOS RECENTES E PERSPECTIVAS CLÍNICAS

Autor principal: GABRIEL NIEHUES DOS SANTOS

Coautores: RAFAEL DE AZEVEDO HAMERSCHMIDT; ROGÉRIO DE AZEVEDO HAMERSCHMIDT; ROGERIO HAMERSCHMIDT; ISADORA LEBARBECHON GLASMEYER

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Objetivos: Analisar os avanços em terapias regenerativas para a perda auditiva neurosensorial (PANS), com foco em abordagens celulares e gênicas, discutindo mecanismos, resultados experimentais, limitações atuais e perspectivas de aplicação clínica.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa integrativa com busca sistemática nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e Embase, de janeiro de 2015 a agosto de 2025. Utilizaram-se descritores MeSH e termos livres, como "cochlear regeneration", "inner ear stem cells", "gene therapy hearing loss", "hair cell regeneration", "CRISPR hearing restoration" e "biomaterials cochlea". Incluíram-se artigos originais, revisões sistemáticas, estudos pré-clínicos e ensaios clínicos que abordassem terapias regenerativas da cóclea. A seleção ocorreu em duas etapas: triagem de títulos/resumos e leitura completa dos artigos elegíveis. Foram extraídas informações sobre modelo experimental, técnica empregada, mecanismos moleculares, vias de administração e principais resultados.

Resultados: A PANS resulta de danos irreversíveis às células ciliadas internas e externas e aos neurônios aferentes cocleares, sem capacidade regenerativa em mamíferos. Estudos com células-tronco pluripotentes induzidas (iPSCs) demonstram viabilidade na geração de progenitores cocleares e células ciliadas funcionais, embora haja risco de proliferação descontrolada e dificuldade de integração sináptica. Células-tronco mesenquimais (MSCs) têm ação parácrina, secretando fatores neuroprotetores e anti-inflamatórios que favorecem a recuperação parcial da audição em modelos animais. A terapia gênica tem avançado com vetores virais, especialmente AAVs, para reativação do gene ATOH1, essencial para a diferenciação das células ciliadas. Em modelos murinos, essa abordagem resultou na formação de células ciliadas funcionais e recuperação auditiva parcial. A tecnologia CRISPR/Cas9 permite edição de genes causadores de surdez hereditária, trazendo possibilidades de medicina personalizada. No entanto, a complexidade anatômica da cóclea e a barreira hemato-labiríntica dificultam a entrega eficiente dos agentes terapêuticos. Organoides cocleares derivados de iPSCs replicam a arquitetura coclear, permitindo testes mais realistas e ensaios clínicos iniciais que já avaliam a segurança de terapias gênicas, embora os dados conclusivos ainda sejam escassos. A combinação de terapia celular, vetores de nova geração e biomateriais aponta para soluções integradas capazes de superar limitações atuais.

Discussão: A regeneração auditiva representa um avanço paradigmático em otorrinolaringologia, com potencial para substituir terapias paliativas por intervenções curativas. No entanto, desafios como o controle rigoroso da diferenciação celular, integração funcional das novas células ao sistema nervoso central e riscos imunológicos ainda limitam a aplicação clínica. Além disso, os custos elevados e a complexidade das terapias regenerativas podem dificultar a adoção em larga escala. O avanço tecnológico demanda regulamentação ética rigorosa, especialmente no uso de CRISPR/Cas9, e o desenvolvimento de protocolos padronizados que garantam segurança e eficácia. A pesquisa translacional tem sido impulsionada por inovações em bioengenharia, com novos vetores virais, rotas de administração intracoclear e biomateriais inteligentes. Estudos com organoides tridimensionais oferecem modelos experimentais mais próximos do humano, acelerando a validação pré-clínica. A integração multidisciplinar entre genética, engenharia de tecidos, farmacologia e otorrinolaringologia será essencial para transformar esses avanços em terapias acessíveis e seguras, podendo reduzir a carga global da surdez e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Conclusão: A terapia regenerativa para a perda auditiva neurosensorial representa um campo de intensa pesquisa e rápido desenvolvimento. Apesar dos desafios ainda existentes, as evidências apontam para um futuro onde a restauração auditiva efetiva e duradoura seja possível por meio da regeneração das células sensoriais da cóclea.

Palavras-chave: perda auditiva; terapia regenerativa; células-tronco.

EP 5341 FIBROMA DESMOPLÁSICO DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE

Coautores: GIOVANA CARLA SOUZA; GISELLI HELENA SOUZA; AMANDA VICTORYA DE OLIVEIRA RIBEIRO; MARYANA GUIMARÃES DE MORAIS; FONCIELI FONTANA; RAQUEL RAIANE ALVES LOPES

Instituição: HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 58 anos com histórico de osteomas bilaterais de conduto auditivo externo, que no último ano evoluíram com crescimento rápido e progressivo, apresentando hipoacusia bilateral. Fazia uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual à direita desde 2017 e possuía antecedentes de exostose de conduto auditivo externo, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica controladas com medicação. Ao exame otoscópico, observou-se lesão endurecida ocupando praticamente toda a luz dos condutos auditivos externos, impedindo a visualização das membranas timpânicas bilateralmente. No restante do exame físico otorrinolaringológico, não apresentou alterações significativas.

Na avaliação complementar com audiometria revelou perda auditiva neurossensorial severa à direita e moderadamente severa à esquerda. Além disso, foi solicitado tomografia de ossos temporais que demonstrou material radiodenso obliterando quase totalmente as orelhas externas, com pequeno foco de calcificação à direita. Desta forma, o paciente foi submetido a abordagem cirúrgica, onde foi realizada canaloplastia com exérese das lesões bilaterais e enxerto de pele livre. Paciente apresentou boa evolução pós operatória, segue em acompanhamento no ambulatório de Otologia, não apresentando queixas ou recidiva das lesões até o momento.

Discussão: O fibroma colagenoso de conduto auditivo externo é uma neoplasia benigna rara, de crescimento lento, que pode permanecer assintomática por longos períodos. No entanto, quando associado a obstrução significativa do meato acústico externo, pode provocar perda auditiva, otite externa de repetição e acúmulo de cerume. A presença de crescimento acelerado, como no caso apresentado, é incomum e pode indicar necessidade de investigação diagnóstica e tratamento cirúrgico precoce. A tomografia computadorizada é fundamental para definir a extensão e características da lesão, enquanto a cirurgia é o tratamento definitivo, especialmente em casos sintomáticos. A canaloplastia associada a enxertia cutânea é considerada técnica eficaz para restaurar o conduto auditivo e prevenir estenose cicatricial, além de permitir acesso e remoção completa da lesão.

Comentários finais: O caso apresentado reforça a importância do diagnóstico e tratamento oportunos das lesões benignas do conduto auditivo externo que apresentam crescimento rápido ou repercussão funcional significativa. A abordagem cirúrgica foi fundamental para restaurar a anatomia e a função auditiva, resultando em melhora clínica expressiva e sem complicações no seguimento.

Palavras-chave: fibroma desmoplásico; conduto auditivo; canaloplastia.

EP 5354 TRATAMENTO COM CORTICOIDE SISTÊMICO VERSUS INTRATIMPÂNICO NA SURDEZ SÚBITA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: LUANA RODRIGUES VARRO

Coautores: LUANA PENTEADO RISSATO; ENZO CARVALHO MARTINS BISPO; VICTOR GABRIEL TREVIZAN SILVA

Instituição: UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL DO SUL

Objetivo: Avaliar, por meio de revisão sistemática, a eficácia comparativa do tratamento com corticosteroides sistêmicos versus intratimpânicos na surdez súbita idiopática, condição caracterizada pela perda auditiva neurosensorial de instalação rápida, geralmente definida como uma queda ≥ 30 dB em pelo menos três frequências consecutivas em um período inferior a 72 horas. Apesar de sua relevância clínica e impacto funcional, a abordagem terapêutica da surdez súbita ainda carece de consenso definitivo, o que justifica análises comparativas entre diferentes vias de administração de corticosteroides.

Métodos: Foi conduzida uma busca sistemática nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e ScienceDirect, incluindo artigos publicados até julho de 2023. Foram selecionados ensaios clínicos randomizados e estudos comparativos que avaliaram diretamente corticosteroides sistêmicos versus intratimpânicos no tratamento da surdez súbita idiopática. Considerando a heterogeneidade dos métodos e desfechos dos estudos, a síntese dos resultados foi realizada de forma qualitativa.

Resultados: Nove estudos preencheram os critérios de inclusão, com amostras variando entre 30 e 250 pacientes. A via sistêmica mostrou taxas de recuperação auditiva entre 40% e 65%, valores próximos aos observados em pacientes tratados exclusivamente por via intratimpânica. A aplicação timpânica apresentou eficácia semelhante em diversos ensaios randomizados, além da vantagem de reduzir efeitos adversos sistêmicos, sendo útil em indivíduos com contraindicações clínicas ao uso oral. O uso combinado das duas vias demonstrou tendência a melhores resultados, sobretudo em perdas auditivas graves ou em pacientes que iniciaram o tratamento precocemente. Em relação à segurança, eventos adversos foram mais comuns na terapia sistêmica, particularmente em pacientes com comorbidades, enquanto os efeitos locais da via intratimpânica — como dor e vertigem transitória — foram geralmente leves e autolimitados.

Discussão: Embora a maioria dos estudos aponte eficácia comparável entre as vias sistêmica e intratimpânica, a grande diversidade de protocolos, tempos de início do tratamento e critérios de avaliação dificulta a definição de uma estratégia claramente superior. Essa heterogeneidade metodológica, associada a amostras reduzidas, ressalta a necessidade de cautela na interpretação dos resultados e reforça a importância de individualizar a escolha terapêutica.

Conclusão: Corticosteroides por via sistêmica ou intratimpânica representam opções terapêuticas válidas na surdez súbita idiopática. A equivalência de eficácia respalda a utilização da via intratimpânica em pacientes com contraindicação ao uso oral ou como adjuvante. Novos ensaios clínicos multicêntricos e com maior padronização metodológica são necessários para recomendações mais bem fundamentadas.

Palavras-chave: surdez subita; corticosteroides; tratamento intratimpânico.

EP 5360 **TIMPANOPLASTIA TIPO BUTTERFLY EM PERFURAÇÃO TIMPÂNICA PERSISTENTE PÓS-MÍASE: RELATO DE CASO**

Autor principal: GUSTAVO MENDES NEPOMUCENO

Coautores: LUCAS ESCARIÃO TOMASI; GABRIELA LEMES DAVID; NATALIA NUNES DA SILVA; CLARA MICHELE MADUREIRA YAMIM GOUVÊA; LUIZ MÜLLER PIMENTEL DELFIM LACERDA; ISABELLE LUTTERBACH ERTHAL; AUDRYO OLIVEIRA NOGUEIRA

Instituição: HU-UFJF

Apresentação do caso: Paciente feminina, 56 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica em uso de anlodipino e rosuvastatina, tabagista crônica (1 maço/semana há 40 anos) e etilista social, foi encaminhada ao ambulatório de otorrinolaringologia após episódio de míase em conduto auditivo externo direito ocorrido em março de 2024. Inicialmente, relatou entrada de mosca no conduto e evolução rápida com otalgia intensa, otorreia fétida e eliminação de larvas, sendo submetida a remoções mecânicas seriadas. Associou-se ainda uso de ivermectina oral, antibioticoterapia sistêmica e tópica, além de curativos locais com pomadas otológicas, com resolução do quadro infeccioso agudo. Apesar do tratamento, a paciente manteve perfuração timpânica persistente, acompanhada de hipoacusia progressiva, episódios de otorreia recorrente e vertigens esporádicas, que impactavam de forma significativa sua qualidade de vida. Os exames complementares demonstraram, em um primeiro momento, material de partes moles preenchendo a cavidade timpânica e células mastoideas, mas controles posteriores revelaram resolução das alterações. A audiometria (dezembro/2024) evidenciou perda auditiva mista de grau moderado em orelha direita, enquanto orelha contralateral permaneceu normal. Durante o seguimento ambulatorial, constatou-se a manutenção da perfuração timpânica, sem sinais de cicatrização espontânea. Considerando o risco de infecções de repetição e a limitação funcional, indicou-se timpanoplastia pela técnica butterfly, realizada em julho de 2025, utilizando fragmento de cartilagem tragal envolto em pericôndrio, posicionado diretamente no defeito. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com menor tempo cirúrgico e rápida recuperação. No pós-operatório, o enxerto permaneceu normoposicionado, o conduto auditivo direito apresentou-se seco e a paciente não relatou dor, sangramento ou novos episódios de otorreia.

Discussão: A perfuração timpânica persistente é complicação frequente após quadros infecciosos ou traumáticos, representando desafio clínico pela dificuldade de cicatrização espontânea e pelo impacto negativo na qualidade de vida. Pacientes permanecem suscetíveis a infecções recorrentes, otorreia crônica e restrições no convívio social e laboral, além de risco de perda auditiva progressiva. A técnica butterfly, que utiliza fragmento de cartilagem tragal envolto por pericôndrio posicionado diretamente no defeito, é particularmente indicada em perfurações de pequeno diâmetro. Essa abordagem apresenta vantagens claras: dispensa descolamento de retalho timpânico, reduzindo tempo cirúrgico; menor trauma tecidual, preservando anatomia do conduto auditivo; recuperação pós-operatória simplificada, com menos dor e restrições; bons índices de fechamento anatômico em perfurações pequenas e médias, especialmente centrais. No caso descrito, o enxerto manteve-se normoposicionado e o conduto auditivo direito permaneceu seco nas consultas subsequentes, confirmando o êxito da reconstrução.

Comentários finais: Este relato demonstra que a timpanoplastia tipo butterfly é alternativa eficaz e menos invasiva para o tratamento de perfurações timpânicas persistentes, sobretudo quando pequenas. A técnica mostrou-se segura, prática e com bons resultados anatômicos, proporcionando controle de infecções recorrentes e melhora da qualidade de vida da paciente. O caso reforça a importância da escolha individualizada da técnica cirúrgica, valorizando abordagens que aliam efetividade a menor morbidade.

Palavras-chave: timpanoplastia; perfuração timpânica; míase auricular.

EP 5361 DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E REGIONAL DAS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA E PROCEDIMENTOS DE TIMPANOPLASTIA: COMPARAÇÃO NACIONAL E SUL BRASILEIRO (2020-2025)

Autor principal: NATALIA MARTELOTTI CIORCERO

Coautores: GIOVANNA GADELHA PEREIRA

Instituição: FACULDADES PEQUENO PRINCEPE

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por otite média e transtornos da orelha média, bem como os submetidos ao tratamento de timpanoplastia, no cenário nacional e no Sul do Brasil entre junho de 2020 a junho de 2025.

Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e quantitativo, realizado pela análise de dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados o número total de casos de pacientes acometidos por otite média e transtornos da orelha média, e os submetidos a timpanoplastia assim como: idade, sexo, ano e mês de maior prevalência, média de permanência hospitalar, número de óbitos, no Brasil e na região Sul em 5 anos.

Resultados: Nos últimos 5 anos, foram registradas 79.050 internações de pacientes com otite média e transtornos do ouvido médio. A região Sudeste concentrou o maior número de casos, com 32.129 (40,6%), seguida pelo Nordeste com 18.719 (23,7%), Sul com 14.905 (18,9%), Centro-Oeste com 7.961 (10,1%) e Norte com 6.236 (7,9%). A faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos, com 20.480 casos (25,9%). Houve proximidade entre os gêneros, com discreta predominância do sexo feminino no cenário nacional (41.453 casos; 52,4%), enquanto na faixa etária mais afetada houve predomínio masculino (11.276 casos; 55,0%). Quanto à etnia, a maioria dos pacientes foi classificada como parda 40.241 casos (50,9%). Em relação à timpanoplastia, foram registrados 12.621 procedimentos no país: 6.199 (49,1%) no Sudeste, 2.708 (21,5%) no Sul, 2.078 (16,5%) no Nordeste, 1.183 (9,4%) no Centro-Oeste e 453 (3,6%) no Norte. O ano com maior número de cirurgias foi 2024, com 3.087 procedimentos (24,5%), sendo também este o ano de maior registro no Sul com 683 casos (25,2%). Especificamente na região Sul, agosto de 2024 foi o mês com mais procedimentos, totalizando 76 cirurgias (11,1%). Entre os estados do Sul, o Rio Grande do Sul apresentou o maior número de procedimentos, com 1.273 (47,0%), seguido pelo Paraná com 763 (28,2%) e Santa Catarina com 672 (24,8%). A média de permanência hospitalar na região foi de 0,8 dias, e nenhum óbito foi registrado no período.

Discussão: A otite média e os transtornos do ouvido médio representam condições frequentes na prática clínica, com impacto relevante em saúde pública devido às complicações e à necessidade de intervenções cirúrgicas. Entre os procedimentos utilizados destaca-se a timpanoplastia, indicada para restaurar a integridade da membrana timpânica e melhorar a audição. O elevado número de internações confirma a importância clínica da otite média, sobretudo em crianças de 1 a 4 anos, faixa etária mais vulnerável pela imaturidade imunológica e características anatômicas da tuba auditiva. O predomínio masculino nesse grupo reforça achados prévios da literatura, que sugerem maior susceptibilidade de meninos a infecções otorrinolaringológicas na infância. O Sudeste apresentou maior número absoluto de internações e timpanoplastias, o que pode ser explicado pela densidade populacional, maior número de hospitais de alta complexidade e disponibilidade de otorrinolaringologistas. Já a região Sul, terceira em internações, mostrou maior destaque proporcional na realização de timpanoplastias, com o Rio Grande do Sul concentrando quase metade dos procedimentos regionais. Do ponto de vista técnico, a timpanoplastia se destaca como procedimento seguro e eficaz, com média de permanência hospitalar inferior a um dia na região Sul e ausência de óbitos registrados. Esses achados reforçam a segurança do método quando realizado em centros especializados, além de confirmar seu impacto positivo na restauração da membrana timpânica e na melhoria da função auditiva.

Conclusão: A otite média e seus transtornos acometem principalmente crianças de 1 a 4 anos, com maior concentração de internações no Sudeste. A timpanoplastia apresentou distribuição heterogênea no território nacional, com destaque para o Rio Grande do Sul no cenário Sul. Esses achados reforçam a relevância da vigilância epidemiológica para orientar estratégias de atenção em saúde auditiva.

Palavras-chave: otite média; timpanoplastia; perfil epidemiológico.

EP 5372 GRANULOMA DE COLESTEROL DE GRANDE PROPORÇÃO: RELATO DE CASO

Autor principal: LUCAS EDUARDO AKAISHI

Coautores: VICTORIA RODRIGUES TEIXEIRA DE OLIVEIRA; CARINA KAGUE HIGASHIBARA; RAFAEL CASTANHEIRA VILELLA DOS REIS; ANDRÉ LUIZ SOUZA DOMINGUES DE MATOS; LUCAS DE REZENDE FONSECA GIANI; RAFAELA VILLANI MURAGAKI; ANDY DE OLIVEIRA VICENTE

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: P.O.A., feminina, 37 anos, apresenta hipoacusia progressiva em ouvido esquerdo há 27 anos, associada a episódios recorrentes de otalgia e otorreia. Refere ainda tinnitus contínuo de intensidade moderada, episódios de desequilíbrio e dor em pressão em região occipital esquerda. À otoscopia, apresenta perfuração ampla de membrana timpânica em ouvido esquerdo. A audiometria demonstrou perda auditiva condutiva de grau moderado à esquerda. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou lesão expansiva osteolítica em mastoide esquerda, com extensão para as fossas média e posterior. A ressonância magnética (RM) mostrou lesão expansiva com deslocamento do lobo temporal e cerebelo, com hipersinal em T1 e T2, sem restrição à difusão, achado sugestivo de granuloma de colesterol.

A paciente foi submetida a Timpanomastoidectomia técnica fechada, sendo removida toda a lesão e feita confirmação histopatológica de granuloma de colesterol. A causa etiológica mais provável foi um bloqueio do aditus ad antrum e do antro mastoideo por uma placa de timpanoesclerose, que prejudicou a ventilação da mastoide deste lado.

Discussão: O granuloma de colesterol do osso temporal é uma lesão expansiva benigna e rara, resultante do acúmulo de produtos hemáticos e formação de cristais de colesterol, circundados por reação inflamatória crônica ou tipo corpo estranho. A teoria patogênica mais aceita envolve hemorragia secundária a hipoventilação em espaços pneumatizados com drenagem ineficaz, levando à degradação sanguínea e formação do granuloma.

Clinicamente, os pacientes podem apresentar hipoacusia condutiva progressiva, otalgia, otorreia, zumbido e, em casos mais graves, vertigem e sinais compressivos. O diagnóstico é radiológico: Tomografia evidencia lesão osteolítica expansiva, que remodela as estruturas ósseas. Ressonância magnética é o exame mais característico, com hipersinal em T1 e T2, sem restrição à difusão — achado que a diferencia em relação a outras lesões expansivas do osso temporal.

Os granulomas de colesterol do osso temporal são classificados em tímpanomastoideos, geralmente limitados à cavidade timpânica ou mastoide, com evolução menos agressiva; ou de ápice petroso, considerados mais agressivos pela proximidade de estruturas neurovasculares da fossa média e posterior, podendo cursar com sintomas neurológicos.

No caso relatado, evidenciou-se uma forma atípica e mais agressiva do granuloma de colesterol timpanomastoideo, ocorrendo uma lesão de grandes proporções incomum nessa região. O tratamento foi cirúrgico, por meio de Timpanomastoidectomia técnica fechada, para remoção da lesão e restabelecimento da drenagem local e consequentemente melhora significativa dos sintomas.

Comentários finais: O granuloma de colesterol do osso temporal é uma lesão rara e expansiva, cujo diagnóstico depende da correlação clínico-radiológica. Os exames de imagem, portanto, possuem papel fundamental para o diagnóstico preciso da doença. O tratamento é cirúrgico, conduta essencial para melhora do quadro e prevenção de suas complicações.

Palavras-chave: granuloma de colesterol; exame de imagem; timpanomastoidectomia.

EP 5376 ATRESIA DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE

Autor principal: LARISSA PRADO MEIRA

Coautores: ALINE DOS SANTOS CORRÊA; BIANCA COELHO CEDRAZ; EDNALDO BRÍSSIO VARELO DA SILVA; MATHEUS RODRIGUES NÓBREGA; JOÃO PEDRO PEREIRA DA SILVA; RODRIGO DA SILVA SANTOS; ISADORA ROLLEMBERG CALDAS MENEZES

Instituição: UFS

Resumo:

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 13 anos, trazido por seus responsáveis à primeira consulta em hospital universitário com queixa de hipoacusia unilateral à direita desde o nascimento. Paciente apresentou falha na triagem auditiva neonatal e, na época, foi orientado por especialista de que a intervenção deveria ser postergada até a idade adulta, não sendo instituída nenhuma conduta terapêutica ou de acompanhamento. Sem outros sintomas otológicos ou comorbidades.

No exame físico otorrinolaringológico, observou-se pavilhão auricular direito com conformação preservada, exceto por pequeno apêndice cartilaginoso em região de hélice. O conduto auditivo externo direito encontrava-se estenosado, impossibilitando a progressão do otoscópio. A orelha esquerda apresentava-se dentro da normalidade.

Foram solicitados exames audiológicos e tomografia computadorizada de ossos temporais sem contraste. A audiometria tonal evidenciou perda auditiva mista de grau moderadamente severo em orelha direita, com média quadritonal de 50 dBs. Tomografia demonstrou conduto auditivo externo direito com estenose progressiva em direção medial, culminando em obliteração em continuidade com a caixa timpânica. Compatível com atresia do conduto auditivo externo à direita.

Diante do quadro, estabeleceu-se o diagnóstico de atresia congênita unilateral de conduto auditivo externo à direita. Indicada reabilitação auditiva cirúrgica com prótese ancorada ao osso temporal, pela previsibilidade do ganho funcional e menor morbidade quando comparada à atresioplastia. O paciente encontra-se em seguimento, com bons resultados audiológicos no pós-operatório.

Discussão: O meato acústico externo origina-se da primeira fenda branquial. Alterações nesse desenvolvimento resultam em malformações, como a atresia ou agenesia do conduto auditivo externo. A atresia caracteriza-se pelo fechamento total do meato, enquanto a agenesia corresponde à ausência congênita da estrutura.

O diagnóstico precoce é essencial para evitar privação auditiva em fases críticas do desenvolvimento da linguagem e cognição. Atrasos, como no caso relatado, podem comprometer o desempenho escolar e a socialização. A triagem neonatal e a avaliação audiológica precoce são fundamentais para garantir intervenção oportuna.

Quanto ao tratamento, duas estratégias principais são discutidas: atresioplastia e prótese auditiva ancorada ao osso temporal. A atresioplastia tem resultados variáveis e depende fortemente da anatomia favorável. A prótese osteoancorada é alternativa segura e eficaz. Proporciona ganhos auditivos estáveis, com mínima morbidade e menor risco de complicações a longo prazo. Além disso, possibilita reabilitação precoce, aspecto crucial no período de aquisição da linguagem.

Conclusão: O caso evidencia atresia congênita unilateral do conduto auditivo externo. Considerando que as anomalias menores são menos frequentes e que a maioria dos pacientes apresenta malformações mais complexas, com resultados limitados da atresioplastia, a prótese auditiva osteoancorada surge como alternativa eficaz, de menor morbidade e com ganho auditivo estável. Dessa forma, o diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para evitar privação auditiva em fases críticas do desenvolvimento, preservando linguagem, desempenho escolar e qualidade de vida.

Palavras-chave: atresia congênita; reabilitação auditiva; prótese auditiva osteoancorada.

EP 5384 MENINGOCELE EM CONDUTO AUDITIVO PÓS-MASTOIDECTOMIA

Autor principal: JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE

Coautores: CARLOS EDUARDO CESÁRIO DE ABREU; VIVIANE ANAMI; ISABELLA APARECIDA LOPES DE ANDRADE; ORLANDO SANTOS DA COSTA; CHAIANE ZANINI PIZONI; AUGUSTO FERNANDES MENDES FILHO; DAVID VILLARROEL VILLAZON

Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA

Apresentação de caso: Paciente do sexo feminino, 48 anos, histórico de otite média crônica colesteatomatosa bilateral desde a infância. Realizou, em outro serviço, duas cirurgias otológicas em ouvido direito, incluindo uma mastoidectomia radical, e uma timpanomastoidectomia em ouvido esquerdo. A última cirurgia no ouvido direito ocorreu há 15 anos. Nega otorreia. Apresenta como queixa principal hipoacusia e a presença de uma lesão em conduto auditivo externo direito que impede a adaptação de AASI.

Observou-se no ouvido direito um abaulamento de coloração cinza-azulada no conduto auditivo externo (CAE), com oclusão do mesmo. A cavidade aberta do ouvido esquerdo pós-cirúrgica, apresentava bom aspecto.

Tomografia Computadorizada (TC) de Ossos Temporais: evidenciou mastoidectomia bilateral. No lado direito, a TC demonstrou uma área hipodensa com extensão para a cavidade cirúrgica, orelha média e CAE, medindo aproximadamente 1,0 x 0,8 x 0,7 cm. O exame também revelou uma deiscência da parede do bulbo sigmóide/jugular.

Ressonância Magnética (RM) de Ouvido com Contraste: confirmou a presença de material que ocupa a cavidade cirúrgica direita, compatível com conteúdo herniário, e as alterações pós-cirúrgicas.

Audiometria: perda auditiva condutiva moderada à direita e perda auditiva mista severa à esquerda.

Aventada a hipótese de meningocele pós-mastoidectomia em conduto auditivo externo.

Diante da ausência de sinais de infecção (meningite, otoliquorreia) optou-se por uma abordagem conservadora. O manejo do déficit auditivo foi direcionado para a adaptação de uma prótese auditiva osteoancorada (PAAO) no ouvido direito.

Discussão Clínica: A meningocele ou encefalocele otológica é uma complicação rara, mas clinicamente significativa, da cirurgia de mastoide. A patogênese primária envolve a herniação de meninges ou tecido cerebral através de um defeito no tegmen mastoideo ou na fossa posterior. A presença de um abaulamento azulado no CAE, como observado no caso, em conjunto com o histórico cirúrgico, sugere fortemente o diagnóstico.

O diagnóstico diferencial inclui colesteatoma recidivante, granuloma de corpo estranho e tumores. A TC é essencial para a avaliação do defeito ósseo, enquanto a RM é crucial para caracterizar o conteúdo herniado e diferenciar entre meningocele e encefalocele.

O manejo clínico deve ser individualizado. Em casos de otoliquorreia ou meningite recorrente, a intervenção cirúrgica é imperativa para o fechamento do defeito. No entanto, em pacientes assintomáticos, a vigilância clínica pode ser uma opção viável. A escolha por uma abordagem conservadora em nosso caso foi justificada pela estabilidade clínica da paciente e pela sua queixa principal, que era a hipoacusia. A reabilitação auditiva com PAAO é uma excelente opção para perdas auditivas condutivas, especialmente quando há contraindicação para o uso de aparelhos convencionais, como a oclusão do CAE.

Conclusões: Destaca-se a importância de considerar complicações cirúrgicas raras em pacientes com histórico de cirurgias otológicas. A meningocele em CAE é uma entidade que requer diagnóstico preciso e um plano de manejo individualizado. A conduta não cirúrgica, combinada com a reabilitação auditiva por prótese osteoancorada, demonstra uma abordagem eficaz e segura para pacientes selecionados, permitindo a melhoria da qualidade de vida sem a necessidade de uma reintervenção cirúrgica de alto risco.

Palavras-chave: meningocele otologica; complicações pós mastoidectomia; PAAO pós mastoidectomia.

EP 5392 RELATO DE CASO DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT COM DISFUNÇÃO PERSISTENTE DO NERVO FACIAL

Autor principal: LUIZA CARNEIRO LIMA

Coautores: LÍVIA DE CASTRO SANT'ANNA; FERNANDO CUNHA RUFFO; LUIZ GUSTAVO DE FARIA FERREIRA; MARIANA MOREIRA DE CASTRO DENARO; RICARDO JACOB DE MACEDO; MIRIAN CABRAL MOREIRA DE CASTRO

Instituição: HOSPITAL MADRE TEREZA

Apresentação do caso: Paciente C.F.P., 66 anos, sexo feminino, apresentou em dezembro de 2024 dor em região mandibular esquerda, associada a hiperemia e dor orofaríngea ipsilateral. O quadro evoluiu com dor em choque em região temporal, maxilar e mandibular esquerda, refratária ao uso de analgésicos. Iniciou amoxicilina oral sem melhora.

No dia 14 de dezembro, buscou o pronto atendimento do Hospital Madre Teresa devido à piora algica e baixa ingesta alimentar, sendo internada. Ao exame físico, observavam-se lesões vesiculares no palato mole esquerdo, respeitando a linha média, e lesões pustulosas em região auricular e conduto auditivo externo esquerdo. Nas primeiras 24 horas, a paciente evoluiu com hipoacusia, zumbido, vertigem e paralisia facial grau V (House-Brackmann) à esquerda.

A sorologia revelou IgM positivo para vírus varicela-zóster, confirmando o diagnóstico de síndrome de Ramsay Hunt. Foi iniciado tratamento com aciclovir e corticoide intravenosos. Após duas semanas, houve melhora da vertigem e regressão das lesões, porém mantiveram-se paralisia facial grau V e hipoacusia à esquerda. Exames complementares mostraram ressonância magnética com realce no gânglio geniculado esquerdo e no conduto auditivo interno, com sinais de inflamação no conduto auditivo externo. A eletroneuromiografia evidenciou mononeuropatia axonal moderada recente do nervo facial esquerdo.

Diante da persistência da paralisia facial, a paciente foi submetida em janeiro de 2025 a cirurgia de descompressão do nervo facial, sem intercorrências, seguida de reabilitação fisioterápica ambulatorial. Na última avaliação, em julho de 2025, apresentava recuperação completa da função motora facial, alcançando grau I de House-Brackmann.

Discussão: A síndrome de Ramsay Hunt apresenta pior prognóstico funcional quando comparada à paralisia de Bell, principalmente em pacientes mais idosos e na presença de dor intensa, vertigem ou hipoacusia. O tratamento precoce com antiviral e corticoide é fundamental, mas nem sempre evita sequelas. A descompressão do nervo facial surge como opção em casos refratários, especialmente quando há evidência de degeneração axonal. No caso apresentado, a paciente evoluiu com recuperação completa apenas após a intervenção cirúrgica, reforçando a importância de considerar essa abordagem em situações selecionadas.

Comentários finais: O caso evidencia que, embora a maioria dos pacientes com síndrome de Ramsay Hunt responda ao tratamento clínico precoce, a persistência de déficit neurológico deve levantar a possibilidade de intervenção cirúrgica. A recuperação funcional completa obtida após a descompressão do nervo facial reforça que a abordagem individualizada e o seguimento próximo são fundamentais para otimizar o prognóstico desses pacientes.

Palavras-chave: Ramsay hunt; herpes zoster; descompressão do nervo facial.

EP 5401 OSTEOMIELEITE DE BASE DE CRÂNIO SECUNDÁRIA A OTOMASTOIDOPATIA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Autor principal: LARISSA LINHARES ANDRADE

Coautores: TICIANA FREIRE BEZERRA; HYNGRIDD SOARES MENDES; INGRID ROBERTA MARQUES ALVES; CLARISSA DE OLIVEIRA PRATA; CAROLINE DE SOUSA FERRAN; LARA MARIA FERRO GOMES DE FARIAS; DEBORA LILLIAN NASCIMENTO LIMA

Instituição: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Apresentação do caso: Paciente, masculino, 82 anos, hipertenso, diabético, relata que, em março de 2024, após manipulação de ouvido direito evoluiu com otalgia e otorreia procurando atendimento médico, sendo prescrito gotas otológicas, amoxicilina-clavulanato, ciprofloxacino e azitromicina sem melhora. Em junho, apresentou edema facial e paralisia facial periférica à direita, sendo internado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com suspeita de otomastoidite aguda e posteriormente transferido para o HELV. Na admissão, a otoscopia evidenciou perfuração timpânica central sem otorréia na orelha direita e paralisia facial periférica house-brackmann grau 4 ipsilateral. A tomografia computadorizada (TC) de mastoide evidenciou otomastoidopatia complicada com osteomielite de base de crânio e trombose do seio cavernoso. O paciente foi tratado com antibioticoterapia por 8 semanas (escalonada de ceftriaxona e clindamicina para piperacilina-tazobactam e ciprofloxacino) e corticoterapia por 10 dias, apresentando melhora clínica significativa. A redução dos níveis de velocidade de hemossedimentação (VHS) de 62 mm/h para 27 mm/h na alta hospitalar reforçou a resposta ao tratamento. Após 9 semanas, o paciente foi liberado para acompanhamento ambulatorial, assintomático.

Discussão: A osteomielite da base do crânio é uma complicação rara, porém potencialmente fatal, das otomastoidites, mais frequentemente observada em pacientes idosos, imunossuprimidos ou portadores de comorbidades como diabetes mellitus. O processo infeccioso geralmente se inicia no ouvido médio ou mastoide, progredindo para estruturas ósseas adjacentes devido à contiguidade anatômica. A proximidade com seio cavernoso, pares cranianos e grandes vasos confere elevada morbimortalidade, com risco de complicações como abscessos intracranianos, meningite e trombose venosa, como evidenciado no caso descrito. O diagnóstico precoce é desafiador, pois os sintomas iniciais podem ser inespecíficos e se confundir com quadros de otite média crônica. A presença de dor otológica persistente, otorreia refratária, edema facial e paralisia de nervos cranianos deve sempre levantar suspeita de complicação. Exames de imagem, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, desempenham papel fundamental na detecção de extensão óssea e de complicações intracranianas associadas. O tratamento é baseado em antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro e por tempo prolongado, frequentemente necessitando de ajustes conforme resposta clínica e microbiológica. Em casos selecionados, o uso de corticoides pode ser considerado para reduzir o processo inflamatório associado a déficits neurológicos, como paralisia facial. A monitorização laboratorial, incluindo marcadores inflamatórios como VHS e proteína C reativa, auxilia no acompanhamento da resposta terapêutica. Embora a cintilografia óssea não tenha sido utilizada neste caso, ela poderia ser uma ferramenta valiosa para monitorar a resposta terapêutica e avaliar a cura, sendo crucial para a decisão de desospitalização segura e para o controle de infecção residual em casos similares, inclusive podendo possibilitar a conclusão do antibiótico em regime ambulatorial. Este relato evidencia que, mesmo em um paciente idoso e com comorbidades, o manejo multidisciplinar precoce e individualizado pode levar a desfecho clínico favorável, reforçando a necessidade de vigilância diagnóstica em otomastoidites refratárias e da valorização de sinais de alarme para complicações da base do crânio.

Comentários finais: O tratamento adequado da osteomielite da base do crânio envolve uma abordagem multidisciplinar e intensiva, incluindo antibioticoterapia prolongada e o uso de exames de imagem para o acompanhamento. A cintilografia óssea, mesmo não utilizada neste caso específico, é uma ferramenta de grande importância para auxiliar na decisão de desospitalização, garantindo a segurança do paciente no seguimento ambulatorial.

Palavras-chave: osteomielite; osso temporal; mastoidite.

EP 5404 OTOSCLEROSE: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E ESTRATÉGIAS CIRÚRGICAS ATUAIS

Autor principal: ANA RITA IUNES COSTA DA SILVA

Coautores: RHUAN DALMASO PERES; ATHUS GRAZIANI APOLLARO REGO; JULIANE DA SILVA BARREIROS; LUIZ ANTONIO WANZELER DA SILVA; ISABELA COELHO PASTANA; CARLOS HENRIQUE LOPES MARTINS

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

Objetivos: Revisar criticamente a literatura recente sobre a otosclerose, com ênfase nos principais métodos diagnósticos utilizados e nas estratégias cirúrgicas atualmente empregadas, comparando seus resultados audiológicos.

Métodos: Trata-se de uma Revisão sistemática, com a sistematização e a coleta dos artigos realizadas pelo método PRISMA. Foi realizada uma busca no PubMed (MEDLINE) com os descritores, segundo MESH, "Otosclerosis", "Diagnosis" e "Surgical Procedures, Operative", combinados com o operador booleano AND. Aplicaram-se os filtros "Revisões sistemáticas", "Ensaio Clínico Randomizado" e "Texto completo gratuito", selecionando estudos publicados entre 2015 e 2024. Foram selecionados 10 estudos, cujos dados foram extraídos, tabulados no Microsoft Excel 2021 e analisados por todos os autores.

Resultados: O diagnóstico da otosclerose é clínico e audiométrico, apresentando aumento do gap aéreo-ósseo (ABG), confirmado por audiometria e tomografia de alta resolução. Como tratamento, a estapedotomia (com laser de CO₂ e com perfurador) apresentou alta eficácia, com ganho auditivo médio de 20 dB e resultados vestibulares equivalentes entre ambos os métodos. Para o fechamento do ABG, diferentes próteses mostraram taxas similares (≥90% dos casos para ≤20 dB), com discreta vantagem da Causse Loop e da de 0,6 mm em baixas frequências e na condução óssea. A via endoscópica, método alternativo e mais recente, demonstrou vantagens sobre a microscópica, técnica cirúrgica padrão da estapedotomia, por exigir menores curetagem óssea, manipulação da corda do tímpano, dor e disgeusia, sem comprometer os resultados auditivos. Entretanto, revisões cirúrgicas foram menos eficazes do que procedimentos primários, com ABG ≤10 dB em quase metade dos casos. Os materiais de selamento da janela oval, como gordura, pericôndrio, veia e gelfoam, equivaleram em eficácia. Em otosclerose avançada, o implante coclear apresentou melhores limiares audiométricos e menor taxa de complicações e revisões, embora a estapedotomia mantivesse melhor desempenho em discriminação vocal.

Discussão: O diagnóstico da otosclerose é baseado em perda auditiva progressiva, confirmada por audiometria, com elevação do ABG, confirmada por audiometria. A tomografia de alta resolução destacou-se em cirurgias de revisão para identificar deslocamento de prótese, necrose da bigorna ou fibrose intratimpânica. O tratamento com estapedotomia, com laser ou perfurador, demonstrou resultados auditivos relevantes, sem diferenças vestibulares entre os métodos, com ganho médio relevante de 20 dB, sendo altamente eficaz. Para o fechamento do ABG, próteses apresentam eficácia semelhante, com leve vantagem de modelos específicos em baixas frequências, como foi o caso da Causse Loop. Como tratamento cirúrgico, a via endoscópica reduziu morbidade local sem prejuízo auditivo, tendo menos necessidade de curetagem óssea e provocando menos dor, sem afetar os resultados, em comparação à via microscópica. Entretanto, cirurgias de revisão foram inferiores aos procedimentos primários, não havendo superioridade entre materiais de selamento da janela oval como entre gordura e pericôndrio. Nos estágios avançados, implante coclear e estapedotomia apresentam vantagens distintas, como melhores limiares audiométricos, no caso do implante, e melhor discriminação vocal, no caso da estapedotomia reforçando a necessidade de escolha individualizada.

Conclusão: O diagnóstico da otosclerose é realizado pela associação entre a clínica e a audiometria tonal, complementado pela tomografia de alta resolução. A estapedotomia mantém-se como padrão-ouro, independentemente da técnica utilizada, com bons resultados auditivos e baixo risco. As próteses analisadas mostraram desempenho semelhante, enquanto a via endoscópica surge como alternativa menos invasiva à microscópica. As revisões cirúrgicas permanecem desafiadoras e demandam novas estratégias. Por fim, estudos comparativos de longo prazo entre estapedotomia e implante coclear demonstram-se necessários para orientar a conduta em casos avançados, ressaltando a importância de abordagens individualizadas.

Palavras-chave: otosclerose; estapedotomia; diagnóstico.

EP 5407 OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA COM LABIRINTITE INFECCIOSA E PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: RELATO DE CASO

Autor principal: THAIS GONÇALVES MENEZES

Coautores: MAYARA FERNANDA ZANON; ISABELLE MUNHOZ; LUCINDA SIMOCELI

Instituição: BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: MRMR, feminina, 62 anos, sem comorbidades, compareceu ao pronto-socorro da Beneficência Portuguesa de São Paulo em vigência de infecção de vias aéreas superiores há uma semana. Na ocasião, queixava-se de plenitude auricular esquerda e vertigem externa de início agudo. A vertigem durou horas e, posteriormente, evoluiu com instabilidade. Ao exame físico, otoscopia sem alterações. A paciente foi encaminhada ao ambulatório de otorrinolaringologia para seguimento. Em consulta realizada uma semana após a avaliação no PS, referia otalgia esquerda, manutenção da instabilidade, piora da plenitude auricular esquerda e sensação de “olho pesado”. Ao exame físico, observou-se membrana timpânica esquerda abaulada, hiperemiada e com secreção retrotimpânica; otoscopia direita sem alterações. Ausência de nistagmo espontâneo ou semi-espontâneo; cover test negativo; head impulse test alterado à esquerda, com sacada corretiva. Paralisia facial periférica esquerda, House-Brackmann II, às custas de leve dificuldade para ocluir o olho esquerdo. Diante da hipótese diagnóstica de labirintite infecciosa e neurite facial à esquerda, optou-se por internação hospitalar para início de corticoterapia e antibioticoterapia endovenosa, além da realização de ressonância magnética (RM) para confirmação diagnóstica. O exame de RM evidenciou otite média aguda à esquerda associada a labirintite e neurite facial ipsilateral, com impregnação de contraste no gânglio geniculado e nas porções labiríntica, timpânica e mastoidea do nervo facial. Audiometria demonstrou perda auditiva mista à esquerda, de grau leve e configuração descendente. Após três dias de internação, a paciente recebeu alta para finalizar tratamento em regime domiciliar. Foi prescrito cefdinir e prednisona 1 mg/kg/dia, com desmame gradativo. Um mês após o início do quadro, a paciente apresentava melhora da plenitude auricular, da perda auditiva e da paralisia facial periférica esquerda, permanecendo com discreta instabilidade, aguardando exames de função vestibular. Controle audiométrico corroborou a melhora clínica.

Discussão: A otite média aguda (OMA) é uma das doenças infecciosas mais prevalentes em todo o mundo. Nota-se, ainda, imprecisão em seu diagnóstico por médicos da atenção primária, principalmente nos casos complicados. Entre essas complicações estão a labirintite infecciosa e a paralisia facial periférica. Na era pós-antibióticos, em torno de 0,1% dos casos de otite média evoluem para alguma complicação intratemporal. A paralisia facial manifesta-se por alterações da mímica facial, secreção salivar e lacrimal, entre outras. A labirintite infecciosa cursa com hipoacusia neurossensorial e vertigem. O diagnóstico dessas complicações é clínico, baseado na anamnese e no exame físico, sendo auxiliado por exames complementares audiométricos, vestibulares e de imagem. O tratamento envolve antibióticos sistêmicos, anti-inflamatórios não esteroides ou corticosteroides (uso controverso), além de paracentese timpânica. Nos casos de má evolução da paralisia facial, pode ser necessária a descompressão do nervo facial. A reabilitação vestibular é indicada nos casos de hipofunção vestibular e, em situações de perda auditiva permanente, o implante coclear pode ser considerado, com ressalvas nos casos de ossificação coclear.

Comentários finais: Apesar dos avanços medicamentosos e tecnológicos no tratamento e diagnóstico das doenças otorrinolaringológicas, as complicações da otite média aguda ainda apresentam alta morbidade em nosso meio. O reconhecimento precoce desses sinais, mesmo que sutis, aliado ao uso de exames de imagem e à instituição imediata do tratamento, é essencial para prevenir sequelas permanentes.

Palavras-chave: complicações de otite média aguda; paralisia facial ; labirintite infecciosa.

EP 5408 OTITE MÉDIA CRÔNICA TUBERCULOSA COM PARALISIA FACIAL: RELATO DE CASO

Autor principal: JOÃO GABRIEL SILVA VALENÇA

Coautores: LARISSA RAMOS RIBEIRO; ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ; LUCAS MONTIEL PETRY; DANIEL MEIRA NÓBREGA DE LIMA; TALES ANTUNES FRANZINI; GUILHERME RODRIGUES MASCARENHA; MARINA BERMUDEZ GRILLO

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 55 anos, natural do Ceará, residente em São Paulo, trabalhador em madeireira, hipertenso em tratamento irregular, ex-etilista (cessou há 7 meses), sem tabagismo. Apresentava história de otorreia crônica à direita há 6 meses, associada a hipoacusia ipsilateral progressiva e zumbido intermitente.

Relatava episódio de paralisia facial periférica à direita há 3 meses, com melhora parcial espontânea. Negava sintomas nasais ou laringeos. Possuía diagnóstico de tuberculose pulmonar ativa confirmado no mesmo período, tendo realizado tratamento estendido devido a isolamento de *Mycobacterium peregrinum*, atualmente suspenso após negatificação de culturas de escarro. Ao exame físico: bom estado geral, otoscopia esquerda sem alterações. No ouvido direito, perfuração marginal de membrana timpânica, mucosa timpânica preservada e lesão friável em região atical sugestiva de necrose caseosa, sem visualização do estribo. Rinoscopia revelou desvio septal para direita e cornetos inferiores hipertróficos. Avaliação neurológica evidenciava House-Brackmann II à direita com sincinesias discretas. Exames complementares: Audiometria: perda auditiva mista moderada em ouvido direito, perda em 4000 Hz no esquerdo. Tomografia computadorizada: mastoidite crônica à direita com erosão parcial de células mastoideas, sem sinais de invasão intracraniana. Ressonância magnética: material espesso em mastoide e ouvido médio direitos, compatível com otomastoidite inflamatória. Nasofibrosopia: sem alterações significativas de rinofaringe ou laringe. Com base nos achados clínicos, radiológicos e antecedentes, estabeleceu-se o diagnóstico de otite média crônica tuberculosa (OMCT) à direita, complicada com paralisia facial periférica.

Discussão: A OMCT representa manifestação rara da tuberculose extrapulmonar, correspondendo a menos de 1% das otites médias crônicas. O diagnóstico costuma ser retardado pela sobreposição com otite média colesteatomatosa ou necrotizante de outra etiologia. A tríade clássica inclui otorreia crônica refratária, perfurações múltiplas de membrana timpânica e hipoacusia, podendo evoluir com complicações como mastoidite, erosão ossicular e paralisia facial. Neste caso, chamam atenção a associação com tuberculose pulmonar ativa, a presença de lesão necrosada atical e a paralisia facial periférica, configurando quadro grave. Os diagnósticos diferenciais principais incluem colesteatoma, otomicoses e otite média crônica bacteriana não específica.

A correlação clínico-radiológica, somada ao antecedente de tuberculose pulmonar, orientou a hipótese diagnóstica. O tratamento da OMCT baseia-se no uso de tuberculostáticos, porém pode haver necessidade de intervenção cirúrgica diante de complicações ou falha terapêutica. No presente caso, apesar da conclusão do esquema antimicrobiano, persistiram alterações anatômicas e perda auditiva significativa, indicando timpanomastoidectomia direita, com coleta de material para cultura e estudo histopatológico.

Comentarios finais: Este caso evidencia a importância da suspeita clínica de tuberculose otológica em pacientes com otite média crônica refratária, especialmente quando há associação com tuberculose pulmonar. A evolução para paralisia facial periférica reforça a gravidade da doença e a necessidade de diagnóstico precoce para evitar sequelas funcionais. O relato ressalta a relevância da abordagem multidisciplinar entre otorrinolaringologia e infectologia, além do papel da cirurgia como complemento terapêutico em casos complicados. A identificação e manejo adequados da OMCT são fundamentais para reduzir morbidade e preservar a função auditiva e neurológica.

Palavras-chave: .

EP 5416 IMPLANTE COCLEAR EM PORTADOR DE ECTRODACTILIA CONGÊNITA: RELATO DE CASO

Autor principal: ALANA CAROLINA BRITO PIRES

Coautores: AQUILES FIGUEIREDO LEAL; GUILHERME NEIVA COELHO BATISTA DE CARVALHO; ISADORA OLIVEIRA MELO; MARIA BRENDA CLEMENTE LIMA; MARIA EDUARDA PORTELA BARBOSA; MARCELLA FERREIRA BARROS; ROMERO CARVALHO COIMBRA ALBELO

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

Apresentação do caso: SLEL, com alterações em extremidades de membros superiores e inferiores, identificadas durante o sétimo mês de vida intra-uterina. Tal malformação se caracterizava pela ausência de alguns dedos das mãos/pés, se dispondo em forma de “garra de lagosta”. Genitores sem consanguinidade, com paciente nascido termo e com peso adequado para idade, sem intercorrências gestacionais e neonatais, bem como ausência de outras alterações estruturais identificáveis. Diagnosticado com a forma clássica da ectrodactilia congênita com alteração anatômica dos quatro membros. Além disso, apresentou atraso de fala e não responsividade a sons após 1 ano de idade, sem outros déficits do desenvolvimento neuropsicomotor. Iniciada investigação aos 2 anos de idade, com emissões otoacústicas ausentes bilateralmente e potencial de ação de tronco encefálico demonstrando ausência de onda V bilateralmente. Submetido a investigação imaginológica, com tomografia computadorizada e ressonância magnética de mastoides, sem evidência de malformações craniofaciais ou de orelha interna. Após evidência de perda auditiva neurossensorial profunda bilateral, foi encaminhado para avaliação multidisciplinar e submetido a implante coclear bilateral em março de 2024, com boa recuperação e adesão ao aparelho. Ativação realizada em maio com boa resposta, sendo acompanhado semanalmente pela equipe de fonoaudiologia. No momento, segue em processo de reabilitação auditiva, interagindo mais com as pessoas e o ambiente ao redor.

Discussão: Ectrodactilia congênita é uma malformação rara dos membros, variando desde a ausência de um dedo até a deformidade distal dos membro em forma de “garra de lagosta”, na qual há fenda central nas mãos e/ou pés, com ausência dos raios centrais e preservação dos dígitos laterais. A expressão clínica é variável, podendo afetar um ou mais membros, de forma unilateral ou bilateral, e pode ocorrer de maneira isolada ou como parte de síndromes genéticas. O implante coclear em crianças pré-linguais, especialmente com perda auditiva sensorineural bilateral severa a profunda, é considerado padrão-ouro para reabilitação auditiva na ausência de resposta aos aparelhos auditivos convencionais. Crianças implantadas precocemente tendem a atingir marcos linguísticos próximos aos de crianças ouvintes e devido a sua segurança e eficácia, quando realizado precocemente em pacientes pré-linguais, previnem a privação linguística e promovem o desenvolvimento global.

Comentários finais: Apesar da maioria dos casos de surdez congênita serem não sindrômicas, não descarta a possibilidade de algumas malformações virem acompanhadas de alterações auditivas, mesmo frente a integralidade da orelha interna. Assim, torna-se essencial a triagem auditiva precoce, principalmente em crianças com alguma alteração estrutural, no que diz respeito ao seu desenvolvimento linguístico e psicossocial.

Palavras-chave: ectrodactilia congênita; surdez; implante coclear.

EP 5417 ALÉM DA PARALISIA: A FACE SEVERA DA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO ATÍPICA E INDICAÇÃO DE ABORDAGEM CIRÚRGICA

Autor principal: LARISSA AMANDA FONTES MALDONADO

Coautores: DÉBORAH RIBAS RUSSO MARINHO; SABRINA SALGADO DE ALMEIDA; VICTORIA MARTINS VINHAS; GABRIELA LIMA TARGINO; RAINÁ SARTORI SILVA; CICERO MATSUYAMA

Instituição: HOSPITAL CEMA

Resumo: V.P.S., 32 anos, previamente hígido, deu entrada no serviço queixando de paralisia hemifacial direita associada à otalgia ipsilateral, com presença de vesículas e crostas no ouvido direito há uma semana, sem queixas auditivas. Desconhecia histórico vacinal ou varicela prévia. Ao exame físico apresentava pavilhão auricular direito edemaciado e hiperemiado, com presença de crostas amarelas e sanguinolentas e paralisia grau VI da hemiface direita, segundo a escala de House-Brackmann. Foi prescrito Valaciclovir e Prednisona por vinte dias, em desmame, iniciado com 80mg/dia, associada à fisioterapia facial e avaliação oftalmológica. O paciente foi reavaliado em dois dias, mantendo o mesmo padrão do exame físico anterior. No exame de RNM dos ouvidos internos e encéfalo fora evidenciado acentuada impregnação do contraste no nervo facial direito; audiometria sem alterações; sorologias IgG e IgM reagentes para varicela-zoster e ENM com neuropatia periférica do nervo facial direito de padrão axonal, com ausência em parte da musculatura avaliada, compatível com paralisia periférica grau moderado a grave, sem alterações do nervo facial esquerdo. O paciente evoluiu com cicatrização das lesões no pavilhão auricular e foi indicada a descompressão do nervo facial direito, devido à ausência de melhora da paralisia facial com tratamento clínico e fisioterápico otimizado.

Discussão: A síndrome de Ramsay Hunt é uma condição neurológica causada pela reativação do vírus varicela-zoster no gânglio geniculado do nervo facial, clinicamente caracterizada pela tríade clássica: paralisia facial periférica, otalgia intensa e erupção vesicular no conduto auditivo externo e/ou pavilhão auricular. Em alguns casos, pode haver envolvimento de outros nervos cranianos, como o vestibulococlear (VIII par), levando a sintomas como zumbido, vertigem e perda auditiva neurosensorial. A diferenciação com a paralisia de Bell é fundamental, uma vez que a presença de lesões vesiculares e sintomas auditivos ou vestibulares sugere fortemente a síndrome de Ramsay Hunt. O tratamento precoce com antivirais (como valaciclovir), associado a corticosteróides, está associado a melhores desfechos clínicos, especialmente quando iniciado nas primeiras 72 horas após o início dos sintomas. Apesar do tratamento, a recuperação da função facial pode ser incompleta, sendo geralmente pior do que na paralisia de Bell.

Comentários finais: O caso relatado configurou um exemplo clássico da síndrome de Ramsay Hunt, demonstrando a importância fundamental da realização de um diagnóstico precoce associado ao início imediato do tratamento com antivirais e corticosteróides, além de abordagem multidisciplinar. Uma vez que essa afecção apresenta um prognóstico reservado e frequentemente está associada a altas taxas de sequelas motoras graves, a consideração de terapias cirúrgicas dar-se-á apenas em casos selecionados.

Palavras-chave: síndrome Ramsay Hunt; paralisia facial; herpes varicella zoster.

EP 5426 COLESTEATOMA CONGÊNITO COM PRESERVAÇÃO DA AUDIÇÃO: RELATO DE CASO E REVISÃO DO EFEITO COLUMELA

Autor principal: TAINÃ MARIA ALVES DE SOUSA

Coautores: MARIANE WEIZENMANN DA MATTA; ARTHUR FERREIRA DE OLIVEIRA; ISABELLA ALVES MILFONTE PARENTE; ISADORA ROSA IBRAHIM; LORIVAL RIBEIRO DE AMORIM JÚNIOR; FAYEZ BAHMAD JR

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Apresentação do caso: Paciente masculino, de 3 anos de idade, com relato de otites de repetição em ouvido esquerdo há cerca de 2 anos, com 1 episódio de mastoidite aguda neste período. Mãe relatava que criança apresentava, há meses, otorreia fétida persistente neste mesmo ouvido. Paciente tinha diagnóstico de deficiência de G6PD, sem outras comorbidades conhecidas ou uso de medicação contínua. À otoscopia, apresentava otorreia em região atical e opacificação da membrana timpânica à esquerda. A tomografia computadorizada de mastoides mostrou alargamento do espaço de Prussak, com provável erosão da cadeia ossicular e do tegmen timpani. Já a audiometria comportamental demonstrou apenas perda auditiva condutiva leve. O exame foi repetido por outro fonoaudiólogo, confirmando o resultado.

A criança foi submetida a timpanomastoidectomia cavidade aberta devido à suspeita de colesteatoma congênito, sendo observada erosão parcial da cadeia ossicular pelo colesteatoma e extenso acometimento de toda a cavidade timpânica. Foi necessário, durante a cirurgia, remoção de apenas parte da bigorna, sendo possível retirada da matriz do colesteatoma dos demais ossículos sem dano a sua estrutura. Considerou-se a possibilidade do efeito columela, explicando a preservação da audição apesar do colesteatoma congênito com erosão significativa da cadeia ossicular.

Discussão: O colesteatoma congênito é uma lesão incomum, mas potencialmente destrutiva, do ouvido médio, que pode levar a otorreia crônica, erosão da cadeia ossicular e perda auditiva. Embora a erosão dos ossículos da orelha média seja tipicamente associada a um comprometimento auditivo significativo, alguns casos podem se apresentar com limiares auditivos preservados devido a um efeito acústico conhecido como efeito columela.

Nestes casos, apesar da destruição dos ossículos da cadeia ossicular pelo colesteatoma, ainda persiste uma transmissão parcial de som para a cóclea. Isso ocorre porque o colesteatoma, ou tecido de granulação e fibrose associado, forma uma ponte de tecido entre a membrana timpânica/cavidade timpânica e a janela oval, gerando, mesmo com destruição ossicular extensa, uma preservação da audição condutiva.

Considerações finais: Este relato ilustra a individualidade de cada caso de otite média crônica colesteatomatosa, especialmente nos de origem congênita, sendo necessária avaliação minuciosa das imagens da tomografia computadorizada e do resultado da audiometria para diagnóstico preciso e para o aconselhamento adequado de pacientes e familiares quanto aos resultados auditivos esperados. Em casos como este, em que, apesar do extenso acometimento da orelha média, há preservação auditiva, por provável efeito columela do colesteatoma, o planejamento cirúrgico deve ser ainda mais criterioso, a fim de minimizar riscos e evitar que a audição tenha prejuízos importantes após.

Palavras-chave: colesteatoma congênito; efeito columela; perda auditiva.

EP 5427 OTOMASTOIDITE CRÔNICA COLESTEATOMATOSA PÓS-TRAUMÁTICA COM CORPO ESTRANHO RETIDO: RELATO DE CASO

Autor principal: LORIVAL RIBEIRO DE AMORIM JÚNIOR

Coautores: MARIANE WEIZENMANN DA MATTA; ARTHUR FERREIRA DE OLIVEIRA; TAINÃ MARIA ALVES DE SOUSA; ISABELLA ALVES MILFONT PARENTE; ISADORA ROSA IBRAHIM

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Resumo: Otomastoidite Crônica Colesteatomatosa Pós-Traumática com Corpo Estranho Retido: Relato de Caso

Introdução: A presença de corpo estranho orgânico na orelha média é rara, sobretudo em contextos de trauma craniofacial penetrante. No caso em questão, a permanência prolongada do material criou um microambiente propício para a colonização bacteriana e formação de biofilme polimicrobiano, favorecendo a inflamação crônica persistente.

Outro aspecto fundamental é a introdução de epitélio escamoso queratinizado do conduto auditivo externo para a caixa timpânica, mecanismo que estabelece um epitélio ectópico com capacidade proliferativa e de produção de queratina, elemento central na fisiopatologia do colesteatoma adquirido pós-traumático.

O processo inflamatório crônico decorrente induz a liberação de mediadores pró-osteoclastogênicos como TNF- α , IL-1 β e RANK-L, favorecendo a erosão óssea e explicando os achados radiológicos de destruição cortical e extensão para células mastoideas.

A presença de sintomas vestibulares associados à hipoacusia mista sugere não apenas comprometimento da cadeia ossicular, mas também irritação labiríntica secundária à inflamação.

A tomografia computadorizada de ossos temporais mostrou-se essencial na elucidação diagnóstica, evidenciando não apenas a massa de partes moles com erosão, mas também a imagem tubular contínua com a caixa timpânica, compatível com corpo.

Do ponto de vista terapêutico, a timpanomastoidectomia fechada permitiu a remoção completa do corpo estranho e do epitélio queratinizado.

Objetivo: Relatar um caso de um paciente com otomastoidite crônica colesteatomatosa adquirido pós-traumática associada a presença de corpo estranho

Relato do Caso: Paciente masculino, 35 anos, sem comorbidades, procurou atendimento especializado por otorreia crônica, hipoacusia progressiva, otalgia à manipulação auricular e tontura posicional à direita. Possuía antecedente de queda de árvore em agosto de 2024 com laceração pré-auricular e otorragia de ouvido direito.

Otoscopia do atendimento apresentava otorreia franca, tecido de granulação e estrutura endurecida obliterando conduto auditivo direito, aspecto visual semelhante a madeira. Audiometria revelou perda auditiva mista severa em ouvido direito.

A tomografia de mastoides mostrou obliteração de todo conteúdo auditivo externo, imagem tubular em contiguidade com a cavidade timpânica, conteúdo hipodenso ocupando as células de mastoide e erosão da cortical óssea envolvendo conduto auditivo externo e esporão de Chaussé

Paciente foi submetido a timpanomastoidectomia cavidade fechada, timpanoplastia tipo III e retirada de corpo estranho, em múltiplos fragmentos, com maior de aproximadamente 4cm. Evoluiu com pós-operatório sem intercorrências. Consultas de seguimento sem novos episódios de otorreia, melhora da tontura posicional e melhora subjetiva da audição. Ainda pendente a realização de audiometria pós-operatória.

Conclusão: A retenção prolongada de corpo estranho na orelha média pode gerar processo colesteatomatoso agressivo com significativa destruição óssea e impacto na qualidade de vida. A intervenção cirúrgica precoce permitiu a retirada do corpo estranho, controle da otomastoidite e prevenção de complicações.

Palavras-chave: colesteatoma pós-traumático; corpo estranho auricular; otomastoidite crônica.

EP 5428 GRANULOMATOSE COM POLIANGEITE INICIANDO QUADRO COM OMA SUPURADA E PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: UM ALERTA CLÍNICO.

Autor principal: ANA JULIA DAMASCENO CAVALHEIROS

Coautores: ADRIANO BRAGA; HELEN MAYUMI NAKAMURA; NUBIA DE SOUZA CINTRA; RENATO TADEU BARUFI; VICTOR HUGO NOGUEIRA DA SILVA

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, jovem, foi encaminhada a serviço terciário com quadro de paralisia facial periférica unilateral associada a otalgia de três semanas de evolução, sem resposta aos múltiplos esquemas antibióticos instituídos em ambiente ambulatorial. Negava histórico de otites de repetição ou episódios prévios de otorreia. Diante da refratariedade clínica, optou-se por internação hospitalar para controle algico e investigação diagnóstica. Iniciou-se antibioticoterapia de amplo espectro. Foram realizados exames sorológicos para IST's, p-ANCA, c-ANCA, FAN que se mostraram negativos além de função renal normal. Após melhora parcial do quadro otológico, a paciente evoluiu com episódios de tosse, a radiografia de tórax foi inicialmente normal; no entanto, diante da persistência dos sintomas, realizou-se TC de tórax, com múltiplos nódulos e massas pulmonares bilaterais, alguns com escavações, conteúdo heterogêneo e focos gasosos. A maior lesão localizava-se no lobo inferior direito, medindo 8,0 cm. Também se observou imagem hipodensa em rim direito, sugerindo acometimento sistêmico. Diante da persistência do quadro e da necessidade de confirmação diagnóstica, foi realizada pela equipe da cirurgia torácica toracotomia com segmentectomia pulmonar com anatomopatológico de GPA. A paciente passou a ser acompanhada pela equipe de clínica médica, com início de imunossupressão específica. Durante a evolução, apresentou progressiva deterioração da função renal, culminando na necessidade de início de suporte dialítico. No momento, em seguimento clínico com equipe multidisciplinar para controle da doença.

Discussão: A Granulomatose com Poliangiíte (GPA) é uma vasculite necrosante sistêmica que afeta principalmente pequenos e médios vasos, caracterizando-se por inflamação granulomatosa necrosante, vasculite e glomerulonefrite necrosante focal, geralmente crescêntica. Os principais órgãos afetados incluem o trato respiratório superior e inferior, além dos rins. O diagnóstico de GPA é baseado na combinação de achados clínicos, laboratoriais e histopatológicos. Os sintomas iniciais frequentemente envolvem o trato respiratório superior, com manifestações como epistaxe, secreção nasal recorrente e tosse. À medida que a doença progride, podem surgir sinais de envolvimento renal, como hipertensão e edema. A presença de anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), especialmente o c-ANCA (anti-PR3), é um marcador sorológico importante na avaliação da GPA. No entanto, a ausência desses anticorpos não exclui o diagnóstico. A confirmação diagnóstica geralmente requer biópsia de tecido afetado, que revela inflamação granulomatosa necrosante associada à vasculite. A análise histopatológica é fundamental para diferenciar a GPA de outras condições com apresentação clínica semelhante. O diagnóstico diferencial da GPA inclui outras vasculites e condições inflamatórias que podem apresentar sintomas semelhantes. A avaliação cuidadosa e a realização de exames complementares são essenciais para estabelecer o diagnóstico correto. O tratamento varia conforme a gravidade do quadro clínico. Casos graves com risco à vida ou comprometimento de órgãos (como hemorragia alveolar, glomerulonefrite ou neuropatia motora aguda) exigem internação imediata e terapia de indução com altas doses de corticoides associadas a rituximabe ou ciclofosfamida.

Comentários finais: A GPA é uma vasculite sistêmica rara, de curso potencialmente grave, com manifestações iniciais frequentemente otorrinolaringológicas. O manejo eficaz da doença requer abordagem multidisciplinar e individualizada, com reconhecimento precoce das manifestações é essencial para prevenir complicações irreversíveis e melhorar o prognóstico a longo prazo.

Palavras-chave: granulomatose com poliangiíte; granulomatose de Wegener; paralisia facial .

EP 5429 AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO PAVILHÃO AURICULAR: RELATO DE CASO

Autor principal: DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO

Coautores: ILANE MOREIRA FIGUEREDO; CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA; MAIRA LOPES SARMENTO; KLEBER NEVES DE OLIVEIRA; CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE; MARIANA RODRIGUES DE SÁ MOURA LOPES

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS - FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Resumo: Apresentação do caso clínico: Paciente RSFAL, quarenta e quatro anos, sexo masculino, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia com histórico de amputação do pavilhão auricular esquerdo há 8 meses, decorrente de acidente automobilístico envolvendo caminhão. Na ocasião, foi realizada sutura de pele sobre o conduto auditivo externo pós-amputação.

O paciente referia hipoacusia e drenagem contínua de secreção pelo lado afetado, sem dor ou outros sintomas associados. Nega comorbidades ou alergias medicamentosas.

Ao exame físico, observou-se ausência do pavilhão auricular esquerdo, com cobertura cutânea completa do conduto auditivo e presença de pequeno orifício com tecido de granulação, sem sinais de infecção ou drenagem de secreção.

A tomografia computadorizada de crânio não evidenciou alterações significativas, enquanto a tomografia da mandíbula mostrou material hipoatenuante preenchendo células da mastoide e a caixa timpânica esquerda, compatível com mastoidopatia inflamatória. Observou-se obliteramento do conduto auditivo externo, sinais de amputação da orelha externa e pequenos fragmentos calcificados na região retro-mastóidea.

O paciente foi submetido à cirurgia para canalização do conduto auditivo, evoluindo bem no pós-operatório recente (15 dias), estando em programação para reabilitação com prótese auricular.

Discussão: A amputação traumática do pavilhão auricular é uma condição rara, geralmente resultante de acidentes de alta energia, como colisões automobilísticas ou acidentes industriais. As complicações incluem estenose do conduto auditivo, hipoacusia e alterações estéticas significativas.

O manejo inicial inclui cobertura cutânea adequada, prevenção de infecção e avaliação radiológica para identificar alterações ósseas ou coleções. A reconstrução do conduto auditivo é essencial para restabelecer a funcionalidade auditiva e permitir futura reabilitação protética.

O uso de próteses auriculares representa uma abordagem eficaz para restaurar a estética e a autoestima do paciente, especialmente em casos onde a reconstrução microcirúrgica é complexa ou inviável.

Comentários finais: Este caso destaca a importância do acompanhamento clínico de pacientes com amputação auricular traumática, priorizando função auditiva, prevenção de complicações e reabilitação estética.

A combinação de canalização cirúrgica do conduto auditivo e planejamento para prótese auricular mostrou-se segura, permitindo recuperação funcional e perspectivas positivas para restauração da aparência do paciente.

Palavras-chave: amputação auricular; conduto auditivo externo; próteses auriculares.

EP 5454 OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA COM ABSCESSO PARAVERTEBRAL - RELATO DE CASO

Autor principal: ANGÉLICA COSTA LEPESQUEUR

Coautores: MATHEUS SANTOS MAZINE VIVIANI; GUILHERME PEREIRA CERTO; GIOVANNA MATTIELLO SORMANI; LEONARDO PERON; NATÁLIA QUINHONE SHIGEMATSU; GUSTAVO SANTOS BOASQUEVISQUE; EDUARDO TANAKA MASSUDA

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Resumo: Relato do Caso: MRM, 13 anos, sexo masculino, procurou atendimento com otalgia direita intensa há 10 dias, sem melhora com Amoxicilina-Clavulanato 875mg/125mg de 12 em 12 horas por 8 dias. Apresentou um pico febril de 40°C no início dos sintomas. No oitavo dia evoluiu com cefaleia, dor retroauricular, cervicalgia e restrição de movimento cervical, além de 1 episódio de borramento visual/parestesia em mãos isolados, quando foi iniciado Ceftriaxona 2g/dia. O exame físico mostrou abaulamento da membrana timpânica, hiperemia retroauricular e linfonodomegalia cervical. Foi diagnosticado com otite média aguda (OMA) complicada com trombose de seio sigmoide (TSS) e coleção em espaço paravertebral de 12mL com uma extensão vertical de 5cm, confirmada por tomografia computadorizada com contraste (TC) e ressonância magnética (RNM), que também evidenciou osteomielite de C1. O caso foi discutido com neurologia clínica, neurocirurgia, cirurgia de cabeça e pescoço e radiologia intervencionista, decidiu-se não drenar o abscesso paravertebral devido ao risco de lesão vascular e nervosa, e optou-se por não iniciar anticoagulação por suspeita de trombo séptico. Foi internado, submetido a mastoidectomia subtotal (MS) com punção do seio sigmoide sem saída de material purulento deste, e tratado com Piperacilina-Tazobactam IV por 5 semanas. A cultura de secreção da mastoide não isolou agente etiológico. Com melhora clínica, laboratorial e radiológica, recebeu alta para seguimento ambulatorial após 39 dias de internação, sem necessidade de antibioticoterapia (ATB) domiciliar. Segue em acompanhamento, assintomático.

Discussão: As complicações da OMA, como a mastoidite aguda coalescente e o abscesso de Bezold, são bem descritas. No entanto, a disseminação da infecção para o espaço paravertebral, conforme observada neste caso, é uma manifestação atípica e não relatada anteriormente. O diagnóstico precoce, suportado por exames de imagem como a TC e RNM com contraste, foi crucial para o planejamento terapêutico. A abordagem multidisciplinar, envolvendo cirurgia e antibioticoterapia de amplo espectro, foi essencial para a recuperação do paciente, que recebeu alta após 39 dias de internação e segue assintomático.

Conclusão: Este caso demonstra que mesmo com a antibioticoterapia precoce, a OMA pode evoluir para complicações atípicas e graves. O diagnóstico rápido, embasado por exames de imagem avançados, e um tratamento agressivo e coordenado são determinantes para um desfecho clínico favorável. O relato reforça a importância de manter uma alta suspeita clínica para apresentações incomuns de OMA.

Palavras-chave: otite média aguda complicada; abscesso paravertebral; trombose de seio sigmoide.

EP 5471 DESCOMPRESSÃO DO NERVO FACIAL POR PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA PÓS TRAUMÁTICA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE

Coautores: GIOVANA CARLA SOUZA; RAQUEL RAIANE ALVES LOPES; GISELLI HELENA SOUZA; AMANDA VICTORYA DE OLIVEIRA RIBEIRO; MARYANA GUIMARÃES DE MORAIS; LUCAS ALVES TEIXEIRA OLIVEIRA

Instituição: HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 41 anos, vítima de acidente bicicleta–carro em 17 de fevereiro de 2025, evoluindo imediatamente após o trauma com paralisia facial periférica à esquerda grau VI na escala de House-Brackmann, associada a lacrimejamento ocular, ageusia e zumbido ipsilateral. Na avaliação inicial, a otoscopia evidenciou crostas hemáticas no conduto auditivo externo esquerdo, sem sangramento ativo. A tomografia computadorizada de crânio revelou fraturas desalinhadas do osso temporal esquerdo (porções escamosa, timpânica e mastoidea), hemotimpanomastoide, disjunção incudomaleolar e sinusopatia maxilar crônica. A audiometria indicou perda auditiva condutiva leve à esquerda. Na eletroneuromiografia houve evidência de lesão grave de padrão axonal do nervo facial a esquerda com redução de resposta em 84% no ramos orbicular do olho à esquerda com ausência de resposta nos ramos nasalis, orbicular oris e frontalis à esquerda. Frente a esses achados e ao grau elevado de disfunção, foi indicada descompressão cirúrgica do nervo facial, realizada apenas em 28 de junho de 2025, já que houve perda de seguimento pela paciente que não compareceu devidamente às consultas. Ausência de intercorrências durante o intraoperatório. No acompanhamento pós-operatório, verificou-se melhora funcional significativa, com evolução do grau VI para grau III na escala de House-Brackmann em aproximadamente um mês, associada à manutenção da fisioterapia motora. O paciente apresentou boa adaptação, sem complicações cirúrgicas registradas.

Discussão: A paralisia facial periférica traumática está frequentemente associada a fraturas do osso temporal, com risco de lesão direta ou compressão secundária do nervo facial. O tratamento cirúrgico por descompressão do nervo é mais eficaz quando realizado precocemente, idealmente nas duas primeiras semanas após o trauma, período em que estudos relatam taxas de recuperação completa (HB I–II) superiores a 90 %. Contudo, a decisão pela intervenção deve ser pautada também por exames complementares, como a eletroneuromiografia, que permite estimar o grau de degeneração neural e direcionar a conduta. No caso apresentado, a cirurgia ocorreu aproximadamente quatro meses após o trauma, período considerado tardio segundo a maioria das diretrizes. Apesar disso, o paciente obteve melhora funcional relevante, sugerindo que, em casos de lesão grave documentada e manutenção de queixas incapacitantes, a cirurgia tardia ainda pode proporcionar ganhos significativos. Essa observação está alinhada com estudos que indicam benefício em intervenções realizadas até alguns meses após o evento, especialmente quando a compressão neural é mantida por fragmentos ósseos ou edema persistente.

Comentários finais: Portanto, este caso reforça a importância da descompressão cirúrgica do nervo facial em casos de paralisia facial periférica, mesmo quando submetido tardiamente. Assim, a conduta deve ser individualizada e visa otimizar a recuperação funcional e minimizar as sequelas, contribuindo para a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: nervo facial; descompressão; paralisia facial.

EP 5480 **ABSCESO CEREBRAL SECUNDÁRIO À OTOMASTOIDITE COLESTEATOMATOSA: RELATO DE CASO**

Autor principal: JORDANNA DAYNNE VIEIRA DOS SANTOS

Coautores: ERINALDO DA COSTA QUINTINO JUNIOR; GABRIELLA COZZA GUERRERA GOMES; JOAO PAULO LINS TENORIO; KATIANNE WANDERLEY ROCHA; MIRELLA KALYNE CAVALCANTE MAGALHAES; PAULA CARVALHO LISBOA JATOBÁ

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

Apresentação do caso: Paciente masculino, 21 anos, previamente hígido e imunocompetente, apresentava quadro de otorreia crônica à direita há cerca de dois anos, associada a hipoacusia progressiva. Durante esse período, realizou apenas tratamentos sintomáticos isolados, sem acompanhamento otorrinolaringológico regular, o que levou à perda de seguimento. Evoluiu com secreção purulenta persistente e paralisia facial periférica à direita. Ao exame físico, observou-se granuloma próximo à membrana timpânica, secreção abundante em conduto auditivo externo e paralisia facial periférica grau III (House-Brackmann). Exames de imagem revelaram colesteatoma de orelha média direita com extensão intracraniana e formação de abscesso temporal homolateral, além de mastoidite coalescente, provável deiscência do canal do nervo facial e da espira basal da cóclea, e espessamento dos segmentos mastoideo, timpânico e labiríntico do nervo facial. O paciente foi submetido à mastoidectomia radical à direita com erradicação do colesteatoma e à drenagem neurocirúrgica do abscesso temporal por via lateral de base de crânio. O procedimento ocorreu sem intercorrências, e o paciente evoluiu no pós-operatório imediato sem sinais de hipertensão intracraniana ou complicações adicionais, mantendo paralisia facial periférica residual. Recebeu antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro e acompanhamento conjunto das equipes de otorrinolaringologia e neurocirurgia.

Discussão: O colesteatoma é uma doença inflamatória crônica do ouvido médio, composta por epitélio escamoso queratinizado ectópico, de crescimento expansivo e destrutivo, capaz de erodir ossículos, cóclea, canal do nervo facial e paredes ósseas que separam a cavidade timpânica das estruturas intracranianas. Inicialmente, pode manifestar-se apenas com otorreia crônica fétida e hipoacusia de condução, sintomas muitas vezes subestimados, causando atraso no diagnóstico. A evolução silenciosa da doença favorece complicações graves, como meningite, trombose do seio lateral, paralisia facial e abscessos cerebrais, sendo o abscesso temporal particularmente relevante pela proximidade anatômica com o lobo temporal. A literatura enfatiza que pacientes com otorreia crônica associada a déficit neurológico devem ser avaliados com urgência, considerando o elevado risco de morbimortalidade. O manejo de abscesso cerebral secundário a colesteatoma exige abordagem multidisciplinar, incluindo drenagem neurocirúrgica da coleção purulenta, antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro e mastoidectomia para erradicação do foco infeccioso e prevenção de recidiva. Mesmo com tratamento adequado, sequelas permanentes, como a paralisia facial, podem persistir.

Comentários finais: Este caso ilustra que a evolução de um colesteatoma não tratado pode culminar em complicações intracranianas potencialmente fatais. Ressalta-se que episódios de otite média, mesmo aparentemente simples, requerem acompanhamento criterioso, pois a doença pode evoluir de forma silenciosa e progressiva. O diagnóstico precoce, associado à intervenção rápida e à integração entre otorrinolaringologia e neurocirurgia, é fundamental para reduzir mortalidade, evitar complicações graves e limitar sequelas permanentes. Além disso, evidencia a importância da adesão do paciente ao tratamento e do seguimento regular, uma vez que a negligência no acompanhamento contribuiu diretamente para a gravidade do quadro clínico.

Palavras-chave: colesteatoma; abscesso cerebral; otite média crônica.

EP 5481 ALÉM DA AVALIAÇÃO RETROCOCLEAR: O PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA PERDA AUDITIVA SÚBITA

Autor principal: BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO

Coautores: INESANGELA CANALI; MARIA EDUARDA FRIEDRICH PFEIFER; CAROLINA DELLA LATTI COLPANI; DIEGO RAHDE FIALHO; GUSTAVO CORRÊA DE CARVALHO; RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS; CATARINE WIGGERS DE CAMPOS

Instituição: HSL-PUCRS

Objetivos: A perda auditiva neurossensorial súbita é considerada uma urgência otorrinolaringológica. Seu diagnóstico é feito através de exame clínico e audiológico, sendo confirmado através de uma perda auditiva neurossensorial de no mínimo 30 decibéis em três frequências consecutivas. Dentre as principais, a perda auditiva neurossensorial súbita idiopática (PANSI) é a mais comum, sendo definida após a exclusão de outras causas de perda auditiva, como Doença de Menière, Schwannoma vestibular e alterações de sistema nervoso central.

A RM faz parte do protocolo de investigação da perda auditiva neurossensorial súbita sobretudo com o fim de descartar alterações retrococleares, como Schwannoma vestibular, tumores cerebelopontinos e acidentes vasculares centrais. No entanto, nos últimos anos, tem se fortalecido a avaliação de sinais radiológicos que identificam alterações vestibulares e cocleares em pacientes com PANSI. (Chandrasekhar et al, 2019)

Assim, faz-se necessário o melhor aprofundamento sobre as RM no contexto da PANSI.

Métodos: Este trabalho se trata de uma revisão narrativa que incluiu dezesseis ensaios clínicos, revisões bibliográficas e meta-análises presentes no PubMed e Scielo, na temática “ressonância magnética em perda auditiva súbita”.

Resultados e Discussão: No contexto da PANSI, além da avaliação retrococlear, a RM pode identificar sinais relacionados com a etiopatogenia da doença, contribuindo para uma melhor caracterização dos casos até então definidos como idiopáticos. As meta-análises de Gao e Chi (2014) e Lammers et al (2019), por exemplo, encontraram anormalidades radiológicas em uma média de 29 e 38% dos pacientes com PANSI submetidos à RM. As porcentagens dos estudos envolvidos nesta revisão, excluindo-se estas duas meta-análises, está disposta na Tabela 1. As alterações podem estar presentes isoladamente na cóclea, mais comumente, ou incluir o vestíbulo.

Os sinais radiológicos de acordo com Conte et al (2021) podem ser divididos em três padrões. O padrão inflamatório é o mais comum, e se caracteriza por um hipersinal na sequência 3D-FLAIR pré-contraste, devido à presença de exsudato proteico. Quando o hipersinal está presente também em 3D-FLAIR pré-contraste, há provável acúmulo de metahemoglobina, presente nos casos de padrão vascular, com pior prognóstico. Já o terceiro padrão, que pode ser isolado ou associado aos demais, é o de quebra de barreira hemato-labiríntica, caracterizado pela ocorrência de realce pós-contraste. (Conte et al, 2021; Lee et al, 2017)

O tempo para realização de RM em casos de PANSI, segundo Lammers et al (2019), deve ser o mais precoce possível, preferencialmente entre o terceiro e o 14º dia de sintomas, devido às repercussões radiológicas identificadas pela fisiopatologia da doença. As alterações também parecem ser melhor identificadas se o exame for realizado antes do início da corticoterapia. (Lammers et al, 2019; Sone et al, 2023)

A importância da identificação de alterações em RM em pacientes com PANSI envolve principalmente questões de prognóstico. Pacientes com presença de sinais radiológicos possuem piores médias auditivas iniciais e finais, além de terem chance de nenhuma ou pouca melhora auditiva. Além disso, sintomas adicionais, como vertigem, também são mais frequentes em pacientes com alterações de imagem, contribuindo para a hipótese de quadros de maior gravidade nestes tipos de pacientes. (Lammers et al, 2019)

Conclusão: Por se tratar de uma temática ainda recente, carecem protocolos que incluam o uso de RM em pacientes com PANSI para além da avaliação retrococlear, bem como à sua popularização entre radiologistas e otorrinolaringologistas. No entanto, é fato que sua realização não deve atrasar o início do tratamento medicamentoso. A identificação de pacientes com alterações radiológicas, devido a sua maior propensão a terem maior gravidade e pior prognóstico, podem contribuir para a definição do melhor manejo terapêutico.

Palavras-chave: ressonância magnética; perda auditiva súbita; surdez súbita.

EP 5492 RELATO DE CASO DE MENINGOCELE E FÍSTULA LIQUÓRICA IDENTIFICADA EM INTRAOPERATÓRIO DE TIMPANOMASTOIDECTOMIA

Autor principal: ISADORA ROSA IBRAHIM

Coautores: ISABELLA ALVES MILFONT PARENTE; LORIVAL RIBEIRO DE AMORIM JÚNIOR; TAINÃ MARIA ALVES DE SOUSA; MARIANE WEIZENMANN DA MATTA; ARTHUR FERREIRA DE OLIVEIRA; JULIANA GUSMÃO DE ARAUJO

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Apresentação do caso: Feminina, 47 anos, hipertensa, otorreia de longa data e perfuração timpânica atical bilateral. Audiometria: Perda auditiva mista moderada em orelha direita e leve em orelha esquerda.

TC de mastóides: Material com densidade de partes moles ocupando células da mastóide e ouvido médio e aparente erosão do esporão de Chaussé, cadeia ossicular íntegra e janela redonda e oval visualizadas bilateralmente. Indicada timpanomastoidectomia cavidade aberta a direita. Durante procedimento cirúrgico realizada elevação do ânulo e visualizada cadeia ossicular e bolsa de retração com matriz colesteatomatosa em região atical com epicentro em tégmen com início de drenagem liquórica durante manipulação. Suspeitado de fístula liquórica não visualizada em exames de imagem pré-operatórios. Realizado broqueamento da parede posterior do conduto com exposição de epitímpano e identificação do foco fistuloso.

Realizada correção da falha óssea e prescrito tratamento profilático com Acetazolamida e Ceftriaxona para evitar complicações de sistema nervoso central como meningite e abscessos.

Pós operatório imediato paciente evolui sem queixas, nistagmo, vertigem cefaleia ou alteração de mímica facial.

48º dia pós operatório paciente sem queixas e ao exame orelha direita com cavidade ampla em boa epitelização.

Discussão: Estudos indicam que TC (Tomografia computadorizada) é útil para identificar falhas ósseas que propiciam formação de fístulas e meningocele, sendo melhor aplicada quando realizada em cortes finos. Em casos de falhas ósseas pequenas ou assintomáticas a RM (Ressonância magnética) pode apresentar mais detalhes.

Quando descoberta no intraoperatório é necessário realizar reparo imediato do defeito ósseo, no caso, feito com enxerto de musculatura e cola de fibrina com enxerto de fásia de músculo temporal e posicionamento de gelfoam.

A resolução do foco fistuloso ainda no mesmo tempo cirúrgico atua reduzindo o risco de sintomas associados a fístula no pós operatório, sendo eles: Vertigem, náuseas, cefaleia; além de prevenir complicações de sistema nervoso central, como meningite ou abscessos.

Considerações finais: Fístula liquórica e meningocele são complicações raras associadas à otite média crônica. Podem não ser facilmente visualizadas em TC convencional, quando alta suspeita pode ser necessário solicitar TC de alta resolução com cortes finos ou exames complementares com RM. A resolução do foco fistuloso deve ser feita imediatamente dada gravidade clínica de possíveis complicações de seu não fechamento, como meningite e abscessos.

Palavras-chave: meningocele; timpanomastoidectomia cavidade aberta; fístula liquórica.

EP 5501 SCHWANNOMA VESTIBULAR: UM RELATO DE CASO DE SINTOMATOLOGIA ATÍPICA

Autor principal: LUIZ FERNANDO MACULAN FERREIRA

Coautores: ANNA LUIZA FRAZZON TEIXEIRA; CATHARINA ZANELLA; NATALIA WOJEICK; RODRIGO DOS SANTOS FAGUNDES; LUCAS GONÇALVES COSTA; JULIA ZAGO DE BARROS; ÉLISSON KRUG OLIVEIRA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Apresentação do caso: G.F., 25 anos, feminino, buscou consulta em serviço de otorrinolaringologia devido a presença de queixa de plenitude auricular em ouvido direito desde 2018. Em meio ao acompanhamento, relato de não apresentar melhora da queixa ao realizar exercícios para disfunção tubária. Ademais, nega hipoacusia, zumbido, vertigens e demais queixas otológicas. Ao exame físico, condutos auditivos externos sem particularidades, membranas timpânicas íntegras e translúcidas demais nada digno de nota. Para melhor esclarecimento da etiologia foi solicitada audiometria e impedanciometria as quais tiveram resultados dentro da normalidade. Em Ressonância magnética de ouvidos, o exame evidenciou schwannoma vestibular com realce homogêneo pelo meio de contraste no ângulo pontocerebelar direito com componente intracanalicular medindo 2,0 x 1,8 x 1,4 cm.

Discussão: Os schwannomas vestibulares, também conhecidos como neuromas acústicos originam-se das células de Schwann as quais revestem o nervo vestibular. Cursa com histologia benigna e estão entre os 3 tumores cerebrais primários não malignos mais comum, atrás somente dos meningiomas e tumores hipofisários. Embora com crescimento lento e gradual, sua morbidade está diretamente relacionada a localização em que se instala a lesão e o tamanho da mesma. O ângulo pontocerebelar torna-se relevante devido a seu íntimo contato com estruturas nobres, sobretudo com os nervos cranianos, e o acometimento dessas estruturas ocorre devido ao efeito de massa do tumor. Além disso, por esse motivo explica-se a tríade de sintomas que estão presentes na maioria dos casos relatados, como perda auditiva neurosensorial assimétrica, zumbido e vertigem. Epidemiologicamente são considerados tumores raros acometendo igualmente homens e mulheres com números aproximados de 3 a 5 casos a cada 100.000 pessoas por ano e em 90% de acometimento unilateral.

Comentários finais: O schwannoma vestibular, embora benigno e de crescimento lento, pode gerar importantes déficits neurológicos devido à compressão de estruturas nobres. O diagnóstico precoce, aliado a um manejo individualizado, é essencial para preservar funções, reduzir complicações e manter a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: schwannoma vestibular; ângulo pontocerebelar; tumores cerebrais primários.

EP 5502 OTITE MÉDIA CRÔNICA SUPURATIVA COM SUSPEITA DE INFECÇÃO POR MICOBACTERIA ATÍPICA:RELATO DE CASO

Autor principal: JOÃO GABRIEL SILVA VALENÇA

Coautores: LARISSA RAMOS RIBEIRO; DANIEL MEIRA NÓBREGA DE LIMA; ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ; LUCAS MONTIEL PETRY; MARINA BERMUDEZ GRILLO; TALES ANTUNES FRANZINI; GUILHERME RODRIGUES MASCARENHA

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 14 anos, natural da Bolívia, residente no Brasil há 4 meses, previamente hígido, com antecedente de múltiplas lesões cicatriciais cervicais de evolução crônica, algumas fistulizadas. Refere otorreia fétida intermitente em ouvido esquerdo há 1 ano, associada a hipoacusia homolateral progressiva. Negava otalgia, otorragia, vertigem, zumbido, febre, sudorese noturna ou perda ponderal. Havia realizado tratamento empírico com gotas otológicas e amoxicilina sem melhora. No exame físico inicial, apresentava secreção purulenta em meato acústico externo esquerdo, com pavilhão preservado. Orelha direita sem alterações. Cavidade oral e orofaringe sem anormalidades. Exame cervical mostrou cicatrizes lineares em região pré-auricular e supraclavicular esquerda, sem linfonodomegalias palpáveis. Audiometrias seriadas demonstraram perda auditiva mista moderada em orelha esquerda, com orelha contralateral dentro da normalidade. Foram realizados exames complementares: Imagem (TC e RM de mastoides): processo inflamatório crônico em orelha média esquerda. BAAR e PCR para *Mycobacterium tuberculosis* (11/2022): negativos. Histopatológico: pólipos inflamatórios ulcerados, sem granulomas. PPD prévio: 16 mm. Rx tórax: sem alterações sugestivas de tuberculose pulmonar. Em 21/11/2022, paciente foi submetido a timpanomastoidectomia com cavidade aberta em orelha esquerda, sem intercorrências intraoperatórias. No pós-operatório, evoluiu com cavidade bem cicatrizada, mas com episódios de otorreia recorrente e tecido de granulação em região de meatoplastia, manejados com limpeza local e cauterização tópica. No acompanhamento ambulatorial, manteve seguimento conjunto com infectopediatria e dermatologia. Recebeu esquema tuberculostático completo (RIPE) até fevereiro de 2023, sendo posteriormente liberado de seguimento pela infectologia. Persistem queixas de hipoacusia à esquerda e lesões cutâneas cicatriciais, em investigação dermatológica.

Discussão: A otite média crônica supurativa (OMC) é condição prevalente em pediatria, frequentemente associada a infecções bacterianas típicas. Contudo, em regiões endêmicas ou em pacientes migrantes, deve-se considerar etiologias atípicas, como infecção por *Mycobacterium tuberculosis* ou micobactérias não tuberculosas. No presente caso, a presença de otorreia crônica refratária, história de cicatrizes cervicais fistulizadas e resposta insatisfatória à antibioticoterapia convencional levantaram suspeita de infecção por micobactéria.

Apesar de exames laboratoriais iniciais (BAAR e PCR) negativos, o PPD reator e a evolução clínica sustentaram a hipótese. A timpanomastoidectomia foi fundamental para controle da doença local, remoção de tecido inflamado e obtenção de amostras para análise microbiológica. A associação com tratamento tuberculostático foi determinante para estabilização clínica. O diagnóstico diferencial incluiu colesteatoma congênito, otite bacteriana crônica e linfadenite tuberculosa fistulizada. A ausência de granulomas na biópsia dificultou a confirmação etiológica, ressaltando a necessidade de avaliação multidisciplinar.

Comentários finais: Este caso ilustra um quadro raro de otite média crônica supurativa possivelmente associada a micobactéria atípica em paciente pediátrico, com manifestações extra-otológicas cutâneas e necessidade de abordagem conjunta entre otorrinolaringologia, infectopediatria e dermatologia. O relato reforça a importância de considerar micobactérias no diagnóstico diferencial de otite crônica refratária, especialmente em pacientes jovens, migrantes ou provenientes de áreas endêmicas. A condução adequada exige integração entre diagnóstico clínico, cirúrgico e tratamento específico prolongado, visando preservar a função auditiva e evitar complicações sistêmicas.

Palavras-chave: micobactéria atípica; otite média crônica supurativa; otite média crônica.

EP 5516 OTOMASTOIDITE TUBERCULOSA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: DIEGO RAHDE FIALHO

Coautores: BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO; RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS; GUSTAVO CORRÊA DE CARVALHO; MARIA EDUARDA FRIEDRICH PFEIFER; CAROLINA DELLA LATTI COLPANI; DANIELA PRETO DA SILVA; MICHELE FERRET PINTO

Instituição: PUCRS

Objetivo: A otomastoidite tuberculosa é uma forma rara de manifestação extrapulmonar da tuberculose, que acomete o ouvido médio e a mastóide, apresentando-se de forma insidiosa e frequentemente confundida com outras formas de otite média crônica. Diante da escassez de estudos consolidados sobre essa condição, o presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura com foco nas manifestações clínicas, nos desafios diagnósticos, nas abordagens terapêuticas e no prognóstico da doença.

Resultado: A revisão sistemática, conduzida segundo os critérios PRISMA, identificou inicialmente 57 artigos, dos quais 11 foram incluídos após triagem. Os estudos destacaram que a otomastoidite tuberculosa costuma apresentar otorréia crônica refratária, perfuração timpânica persistente, resistência a antibióticos usuais e, em casos graves, complicações neurológicas. O diagnóstico é geralmente tardio devido à semelhança com outras otites crônicas, sendo necessária confirmação por biópsia, exames de imagem e testes como PCR para *Mycobacterium tuberculosis*. O tratamento com fármacos antituberculosos mostrou-se eficaz, sobretudo quando iniciado precocemente.

Conclusão: A otomastoidite tuberculosa apresenta sinais como otorréia persistente, perfuração timpânica extensa e hipoacusia condutiva, evoluindo de forma insidiosa e com resposta insatisfatória a terapias convencionais, o que favorece o diagnóstico tardio e, em casos graves, complicações neurológicas. Exames como biópsia, cultura e PCR são fundamentais, embora apresentem sensibilidade variável. O tratamento padrão da tuberculose mostrou-se eficaz, mas intervenções cirúrgicas foram necessárias em quadros complicados. Conclui-se que a atenção à suspeita clínica, aliada à atuação multidisciplinar, é essencial para o reconhecimento precoce e o manejo adequado, sendo igualmente necessária maior produção científica e padronização de condutas sobre o tema.

Métodos: Revisão bibliográfica sistemática, realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, SciELO e Google Scholar, utilizando os descritores “Tuberculosis”, “Otitis Media”, “Mastoiditis”, “Ear Diseases”, “Otomastoiditis” e “Tuberculous Otitis Media”. Foram incluídos 11 artigos publicados entre 2000 e 2025, analisados quanto aos aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos.

Discussão: A otomastoidite tuberculosa caracteriza-se por quadro clínico insidioso, frequentemente confundido com otites crônicas comuns, resultando em atraso no diagnóstico. Os sintomas mais relatados incluem otorréia persistente, perfuração timpânica extensa, hipoacusia condutiva e paralisia facial, podendo evoluir para complicações graves como abscessos retroauriculares e trombose venosa cerebral. O diagnóstico é dificultado pela baixa sensibilidade de exames convencionais, sendo necessário recorrer a biópsias, PCR e cultura para *M. tuberculosis*, embora não haja padronização de protocolos.

O tratamento segue os esquemas utilizados para a tuberculose extrapulmonar, com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por, no mínimo, seis meses, sendo a mastoidectomia indicada em casos com necrose óssea ou abscessos. A intervenção precoce aumenta a chance de preservação auditiva e evita complicações. Contudo, a literatura disponível é composta, em sua maioria, por relatos de caso, o que limita a generalização dos achados. Assim, reforça-se a necessidade de pesquisas mais robustas e de diretrizes clínicas específicas para orientar a suspeita, o diagnóstico e o tratamento da doença.

Palavras-chave: otomastoidite; tuberculose; mastoidite tuberculosa.

EP 5522 OTITE MEDIA CRÔNICA TUBERCULOSA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Autor principal: GABRIELA FARINI MORITA

Coautores: RAFAEL SERRA SANT'ANNA; LARISSA RAMOS RIBEIRO; PEDRO ELIAS RAAD; ELISA INES DEMUNER VALLANDRO; MARIANA HERARIA FAVORETTO

Instituição: ISCMSP

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 12 anos, apresentava otorreia em ouvido esquerdo há 1 ano, intermitente, de odor fétido, coloração amarelada, associada à hipoacusia homolateral, de início insidioso e progressivo. Não apresentava otalgia, tontura, zumbidos, perda ponderal, sudorese noturna ou febre. Paciente apresentou surgimento de lesões no pescoço há cerca de 5 anos, com evolução progressiva e que eventualmente fistulizavam. Realizado um TRM-TB (Teste Rápido Molecular para Tuberculose) e uma Cultura para Micobactéria, ambos negativos. Além de realizado um IGRA (Ensaio de Liberação de Interferon Gama), com resultados positivos. Foi realizado o esquema RIPE + azitromicina (500mg/dia) por 15 meses, devido a suspeita de micobacteriose atípica. Após o esquema, apresentou melhora dos sintomas, mas sem resolução completa do caso. Em tomografia de ouvido, foi visualizada uma mastoide esquerda hiperpneumatizada, com esclerose de suas paredes e preenchimento de células remanescentes, do antro e da cavidade timpânica por materiais com baixos coeficientes de atenuação. Observou-se comprometimento do epítimpano com obliteração do espaço de Prussak. Ampla erosão óssea em todos os ossículos da orelha esquerda, sem delimitação precisa do estribo e da bigorna. CANais do nervo facial íntegros. Indicado timpanomastoidectomia para a otite média crônica supurada colesteatomatosa, com a coleta de biópsia de e PCR para Mycobacterium, ambos negativos. Realizou audiometria pós cirurgia, com perda auditiva mista de grau moderada em orelha esquerda. Teve manutenção do esquema RIPE + azitromicina por mais 3 meses. Manteve acompanhamento até os 15 anos, com perda de seguimento.

Discussão: A otite média tuberculosa é uma forma rara de tuberculose, extrapulmonar, de difícil diagnóstico, causada pela Mycobacterium tuberculosis, sendo aproximadamente 0,1% de todos os casos de tuberculose e 0,04-0,9% dos casos de otite média crônica supurativa. Os sintomas comuns envolvem otorreia, perda auditiva e eventual paralisia do nervo facial¹. A otorreia refratária crônica necessita de tomografia de ossos temporais como parte do diagnóstico, para avaliar a extensão de danos. Possíveis complicações de uma otite média crônica envolvem a formação de um colesteatoma, porém sua associação com tuberculose é rara². Para a confirmação etiológica da otite média tuberculosa é necessário cultura positiva de micobactéria em secreção de orelha média ou biópsia, sendo a biópsia que diagnostica a maior parte dos casos, embora possam apresentar falhas no diagnóstico de casos agudos e casos tardios³.

Considerações finais: O caso ilustra a complexidade diagnóstica da otite média crônica tuberculosa. Apesar do IGRA positivo, os exames confirmatórios foram negativos e o diagnóstico de micobacteriose atípica foi considerado presuntivo devido IGRA positivo. A evolução desfavorável da doença com formação de colesteatoma reforça a importância do diagnóstico precoce e acompanhamento próximo desses pacientes durante todo o tratamento para que intervenções precoces possam ser realizadas prevenindo complicações.

Palavras-chave: otite média; otite tuberculosa; otite média crônica.

EP 5530 RELATO DE CASO: FIBROSE E OSSIFICAÇÃO METAPLÁSICA PÓS-IMPLANTE COCLEAR

Autor principal: LUCAS OLIVEIRA LEMOS

Coautores: MARCOS RABELO DE FREITAS; VIVIANE CARVALHO DA SILVA; SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; DAVI PRADO HAGUETTE; ADALIA VICENTE DOS SANTOS; TINO MIRO AURÉLIO MARQUES; JOANA CYSNE FROTA VIEIRA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UFC

Apresentação do caso: GFL, 50 anos, sexo masculino, taxista. Com história de múltiplos acidentes automobilísticos e dois episódios de meningite após colisões. Iniciou atendimento em hospital terciário pela equipe de neurocirurgia, com queixa clínica de saída de líquido claro pela narina esquerda, principalmente no período da noite e hipoacusia bilateral. Teve primeira consulta na otorrinolaringologia no ano de 2019, constatado perda auditiva neurosensorial bilateral profunda e fístula rinoliquórica pós traumatismo cranioencefálico.

Realizou correção cirúrgica de fístula ainda em 2019 e obteve programação de colocação de implante coclear para o final do mesmo ano. Procedimento cirúrgico de implante realizado sem intercorrências. Porém, 4 dias após alta hospitalar paciente necessitou de nova internação com hipótese diagnóstica de infecção de leito cirúrgico e plano terapêutico de antibioticoterapia parenteral. Posteriormente a internação, permaneceu em acompanhamento ambulatorial com boa adaptação ao implante coclear até o ano de 2023. A partir de 2024, paciente apresentou abaulamento retroauricular à direita, em região de componente interno do implante, endurecido, com leve hiperemia e indolor à palpação. Inicialmente, feito tratamento com antibioticoterapia via oral, sem resposta terapêutica satisfatória. Em seguida, foi realizada biópsia incisional de região de componente interno do implante, com resultado de “dermatite crônica leve perivascular e perianexial inespecífica”, sem evidências de neoplasia ou malignidade. Em 2025 é indicada e realizada nova abordagem cirúrgica para exérese de espessamento de partes moles. O último anatomopatológico apresentou “tecido muscular esquelético e tecido adiposo contendo fibrose e atrofia, associada a ossificação metaplásica e moderado processo inflamatório crônico, com ausência de sinais de malignidade ou neoplasia”. Paciente permanece em acompanhamento ambulatorial multidisciplinar.

Discussão: A cirurgia de implante coclear é considerada um procedimento seguro, com baixas taxas de complicações associadas. Quando ocorrem, estas são classificadas em complicações menores, como a otite média, e maiores, como a deiscência ou infecção do retalho cirúrgico. Em situações mais raras, está descrito o desenvolvimento tardio de colesteatoma. Na literatura revisada, observam-se relatos predominantemente relacionados à ossificação coclear, evidenciada, também, em estudos histopatológicos de ossos temporais de pacientes submetidos a implante coclear. Nesses casos, há demonstração de resposta inflamatória com fibrose e neoformação óssea, principalmente, nas proximidades da cocleostomia. Entretanto, até o momento não foram encontradas descrições de fibrose ou ossificação metaplásica em tecidos moles adjacentes ao implante ou na região do receptor interno.

Considerações finais: Esta situação evidencia uma manifestação tardia incomum, não descrito previamente na literatura revisada. Esse quadro pode simular clinicamente uma infecção crônica de sítio cirúrgico, o que ressalta a importância do acompanhamento clínico detalhado, da investigação complementar e, sobretudo, da confirmação histopatológica para o correto diagnóstico e manejo. A abordagem cirúrgica de exérese do espessamento mostrou-se eficaz, sem evidência de neoplasia, contribuindo para o controle do processo inflamatório e da manutenção da função do implante.

O caso reforça a necessidade de seguimento multidisciplinar, além de ampliar o espectro de complicações possíveis.

Palavras-chave: implante coclear; metaplasia; ossificação.

EP 5534 SÍNDROME DE MONDINI: RELATO DE CASO

Autor principal: CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA

Coautores: MARIANA RODRIGUES DE SÁ MOURA LOPES; ILANE MOREIRA FIGUEREDO; KAYQUE NEVES DA SILVA; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO; CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE; WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 13 anos, apresentou queixa de hipoacusia no ouvido direito desde o nascimento, acompanhada de zumbido tipo apito. A paciente nega episódios de otalgia ou otorreia, e a avaliação inicial através do teste da orelhinha resultou inconclusiva. Não houve relato de histórico familiar de doenças auditivas, com a paciente também negando comorbidades ou outras queixas.

Durante a otoscopia, não foram observadas alterações significativas. A audiometria revelou uma perda auditiva do tipo mista, com grau severo no ouvido direito e limiares normais no ouvido esquerdo. O exame auditivo foi realizado em duas sessões devido à presença de Gap e dificuldades na discriminação auditiva. Para uma melhor investigação do quadro, foi realizada uma tomografia dos ossos temporais, que revelou alterações compatíveis com displasia do canal semicircular lateral direito e redução das dimensões do conduto auditivo externo direito em relação ao esquerdo. Esses achados são consistentes com a Síndrome de Mondini.

Discussão: A Síndrome de Mondini, uma forma de malformação do ouvido interno, é caracterizada pela presença de uma cóclea incompleta, deixando apenas 1,5 voltas ao invés das 2,5 normais, está associada a anomalias do canal semicircular. A condição é geralmente identificada em pacientes que apresentam perda auditiva congênita, comumente de tipo mista ou neurossensorial, e pode se apresentar com sintomas adicionais, como zumbido, como observado neste caso.

Estudos indicam que a prevalência de malformações do ouvido interno é rara, afetando cerca de 1 a cada 8000 nascimentos. A identificação precoce e o diagnóstico adequado são essenciais, pois a reabilitação auditiva e vestibular podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A tomografia computadorizada é uma ferramenta crucial na avaliação dessas anomalias, pois proporciona uma visualização detalhada das estruturas ósseas e do ouvido interno.

Neste caso, a perda auditiva mista severa da paciente e o zumbido foram os principais sintomas que levaram à investigação mais aprofundada. O diagnóstico de Síndrome de Mondini não apenas explica a hipoacusia, mas também direciona o manejo clínico para a reabilitação adequada.

Considerações finais: A abordagem multidisciplinar é fundamental no manejo da Síndrome de Mondini, envolvendo otorrinolaringologistas, fonoaudiologistas e fisioterapeutas especializados em reabilitação vestibular. A paciente foi encaminhada para reabilitação vestibular e acompanhamento com audiometrias semestrais, o que permitirá monitorar a progressão da perda auditiva e ajustar as intervenções conforme necessário.

Além disso, a falta de histórico familiar de doenças auditivas ressalta a importância da triagem auditiva neonatal e do acompanhamento contínuo em crianças com hipoacusia congênita, independentemente de antecedentes familiares. A educação dos pais e cuidadores sobre a condição e suas implicações é essencial para garantir o suporte necessário à paciente.

Este relato enfatiza a importância do diagnóstico precoce e da intervenção em casos de malformações do ouvido, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento auditivo das crianças afetadas.

Palavras-chave: mondini; sudez; canal semicircular.

EP 5537 COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO BILATERAL PRIMÁRIO EM PACIENTE COM DOENÇA HEMATOLÓGICA - RELATO DE CASO

Autor principal: BEATRIZ DIAS DA COSTA

Coautores: DENIS DE MELO PINTO RANGEL; TATIANE WOTTRICH

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Apresentação do caso: I.H.B, 67 anos, com Leucemia Mieloide Crônica (LMC), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e relato de Acidente Vascular Cerebral (AVC) em 2023. Em uso de Imatinibe, Ácido Acetilsalicílico (AAS), Sinvastatina e Glibenclamida. Atendido em ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Antônio Pedro em 20/07/2025, com queixa de hipoacusia e otorrêia fétida em ouvido esquerdo (OE) há 2 anos. Sem histórico de lesão otológica prévia. Ao exame físico, evidenciou-se a presença de secreção amarelo-esbranquiçada em região pósterio-inferior do CAE em ambos os ouvidos, com o restante do exame físico dentro da normalidade. Audiometria de 23/01/2025 revelou perda neurossensorial de grau leve no ouvido direito (OD) e perda auditiva mista de grau leve no OE. A timpanometria evidenciou curva tipo "A" em OD e tipo "B" em OE. A Tomografia Computadorizada de mastóide de 09/04/2025 evidenciou erosão de parede posterior do CAE bilateralmente, com presença de material com densidade de partes moles e orelha média sem alterações. Sugeriu-se a hipótese inicial de colesteatoma de conduto auditivo externo (CCAЕ) bilateral. Em 31/07/2025 foi submetido à cirurgia de ressecção total da lesão em CAE bilateral. O histopatológico confirmou CCAЕ bilateral. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial na especialidade, com boa evolução pós operatória, sem retorno da lesão até o momento.

Discussão: O CCAЕ é uma patologia rara e insidiosa, caracterizada pela formação de uma massa composta por epitélio escamoso queratinizado e acúmulo de queratina, com potencial de erosão óssea primariamente no canal auditivo externo (CAE), diferentemente do colesteatoma típico da orelha média. Pode ser classificado como primário (idiopático ou congênito) ou secundário (associado a trauma, cirurgia prévia, infecção crônica ou anomalias do primeiro arco branquial). Clinicamente se manifesta com uma doença unilateral, com otorrêia, perda auditiva condutiva, otalgia e, em casos avançados, erosão óssea do CAE, podendo evoluir com envolvimento de estruturas adjacentes. O diagnóstico diferencial inclui outras lesões queratináceas do canal, como a queratose obliterante, que se distingue por apresentar alargamento circunferencial do CAE e acúmulo de queratina, mas sem erosão óssea focal.

O tratamento depende do estágio da doença e da extensão da erosão óssea. Em estágios iniciais e sem defeito ósseo extenso, o desbridamento completo do colesteatoma é o tratamento de escolha, já em casos mais avançados a canaloplastia com reconstrução ou mastoidectomia podem ser necessários. O prognóstico é geralmente favorável com o tratamento adequado, sendo a recorrência rara após ressecção completa.

A apresentação bilateral é extremamente incomum, mas está documentada na literatura médica, em alguns relatos de casos e séries pequenas, sendo seus sintomas similares ao quadro unilateral. O paciente em questão apresentou a doença bilateralmente, identificada inicialmente pela otoscopia e confirmada com o histopatológico. Com base na história clínica e de acordo com a literatura, há suspeita de quadro de origem primária por microangiopatia, devido DM2, história de AVC prévio com hipercolesterolemia e LMC gerando anemia crônica, que são fatores de risco já previamente conhecidos para CCAЕ. Além disso, não possui fatores que indiquem origem secundária, como história de trauma ou cirurgia prévia otológica.

Considerações finais: O relato descreve um paciente idoso, portador de múltiplas comorbidades, diagnosticado com CCAЕ bilateral. A relevância deste caso reside na possível associação das doenças hematológicas como um fator de risco indireto para a formação do CCAЕ. Essa relação é um ponto de atenção crucial, pois a anemia crônica e suas consequências, como a microangiopatia, podem contribuir para o desenvolvimento da condição. Além disso, a apresentação bilateral da doença, por ser extremamente rara na literatura médica, torna o quadro ainda mais notável. A discussão deste caso com a comunidade médica é de grande importância, já que ele contribui para o conhecimento sobre essa rara manifestação.

Palavras-chave: colesteatoma de conduto auditivo externo; doenças hematológicas; microangiopatia.

EP 5551 OTITE MÉDIA TUBERCULOSA: UMA REVISÃO SOBRE DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO TERAPÊUTICO

Autor principal: DIEGO RAHDE FIALHO

Coautores: MARIA EDUARDA BELLINASSO; MICHELE FERRET PINTO; LUCAS VIGNOLI LIPPERT; MARIA CATARINA WILHELMS GUIMARÃES; GUSTAVO CORRÊA DE CARVALHO; VIVIANE FELLER MARTHA; CAROLINA DELLA LATTA COLPANI

Instituição: PUCRS

Objetivos: Esta revisão da literatura buscou reunir e sintetizar evidências sobre a otite média tuberculosa (OMT), enfatizando manifestações clínicas, desafios diagnósticos e estratégias terapêuticas. A OMT é rara, frequentemente confundida com otite média crônica (OMC) ou colesteatoma, o que contribui para atraso no diagnóstico e maior risco de complicações. O objetivo final foi sistematizar os principais achados recentes, reforçar a relevância do diagnóstico precoce e orientar condutas futuras.

Métodos: Foram incluídos oito estudos publicados entre 2000 e 2025, identificados nas bases PubMed, Scielo e Web of Science, a partir dos descritores “tuberculous otitis media”, “temporal bone tuberculosis” e “ear tuberculosis”. A busca contemplou relatos e séries de casos, além de revisões narrativas, abordando aspectos clínicos, diagnósticos, complicações e tratamento da OMT. Foram excluídos artigos duplicados, sem texto completo ou fora do período de interesse.

Resultados: As manifestações clínicas mais comuns encontradas foram otorreia crônica refratária, múltiplas perfurações timpânicas, perda auditiva precoce e desproporcional aos achados otoscópicos, além de complicações como paralisia facial e fístula retroauricular. Na série de Sebastian et al. (2020), paralisia facial ocorreu em 40% dos casos, enquanto Shu et al. (2025) observaram atraso médio de 11,5 meses no diagnóstico em 118 pacientes, destacando a dificuldade de reconhecimento precoce da doença. O diagnóstico convencional mostrou limitações: a baciloscopia apresentou positividade variável e a cultura, embora padrão-ouro, é lenta e de baixa sensibilidade às infecções paucibacilares. Métodos moleculares demonstraram maior eficácia: PCR alcançou sensibilidade de até 81,7% e a metagenômica (mNGS) permitiu identificar *M. tuberculosis* mesmo em casos negativos para BAAR e PCR (Liu et al., 2025). O exame histopatológico com granulomas necrosantes manteve papel importante como fator complementar. O tratamento farmacológico padrão com esquema RHZE mostrou altas taxas de sucesso, como em Shu et al. (2025), com resposta favorável em 92,2% dos casos. A cirurgia foi necessária em situações de mastoidite coalescente, erosão óssea ou para obtenção de material diagnóstico (Andrade et al., 2025). Casos pediátricos e coinfeções bacterianas, como relatado por Manigandan et al. (2013), reforçam a complexidade clínica, sobretudo pelo risco de resistência cruzada a rifampicina.

Discussão: A OMT permanece um desafio diagnóstico devido à apresentação inespecífica e sobreposição com a OMC não tuberculosa. O atraso, frequente em diversas séries, aumenta o risco de sequelas irreversíveis, como perda auditiva e complicações intracranianas. Reconhecer sinais de alerta - como perfurações múltiplas, otorreia indolor refratária, perda auditiva precoce e paralisia facial - é essencial para investigação específica. O avanço dos métodos moleculares ajuda a superar limitações dos exames convencionais: a PCR já se consolidou como ferramenta complementar, enquanto a mNGS surge como alternativa promissora, sobretudo em casos paucibacilares, porém ainda faltam estudos sobre custo-efetividade e incorporação dessas técnicas na rotina clínica. Quanto ao manejo, a terapia antituberculose mantém-se eficaz, e a cirurgia deve ser reservada para complicações ou obtenção de diagnóstico. Apesar da heterogeneidade dos relatos e da ausência de protocolos padronizados, há consenso sobre a importância do diagnóstico precoce e da integração de diferentes abordagens terapêuticas.

Conclusão: Dessa forma, percebe-se que a OMT, embora rara, deve ser pensada em casos de otite média crônica refratária com sinais atípicos. O diagnóstico depende da integração entre suspeita clínica, métodos histopatológicos e moleculares, sendo a mNGS uma ferramenta emergente. O tratamento padrão com RHZE mantém elevada eficácia, enquanto a cirurgia tem papel adjuvante em complicações. Esta revisão evidencia a necessidade de maior padronização nos protocolos diagnósticos e terapêuticos, além de reforçar que o reconhecimento precoce é essencial para reduzir complicações futuras.

Palavras-chave: otomastoidite; mastoidite tuberculosa; tuberculose.

EP 5565 FISTULA LIQUORICA EM TEGMEN TIMPANICO: RELATO DE CASO

Autor principal: ANA JULIA SUCUPIRA AMARAL FERREIRA

Coautores: WILLIAM LOPES DANTAS DA SILVA; ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES; LUIZ PAULO MIRANDA GIACON; PEDRO LUNA SINGER; PEDRO HENRIQUE CARRILHO GARCIA; IAN CHAVES DAHER; LETÍCIA CAMARGO COSTA

Instituição: FAMERP

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 61 anos, diabética e dislipidêmica, avaliada inicialmente com queixa de otorreia hialina a direita com início há aproximadamente 40 dias, associado a zumbido e dor em hemiface a direita, além de rinorreia hialina por narina direita.

Relatava fratura de mastoide à direita aos 12 anos de idade e diversos episódios de otite média à direita desde então. Apresentou também um quadro de meningite há 20 anos. Em avaliação, negava névralgia, otorreia fétida, prurido auricular ou febre. A tomografia de mastoide evidenciou alterações consistentes com otomastoidite à direita, além de continuidade do tegmen timpânico direito em relação a fossa craniana média. Foi indicada mastoidectomia radical e petrosectomia a direita para correção de fístula líquórica, porém paciente perdeu seguimento para realização da cirurgia. Após 3 anos, retornou encaminhada à emergência, apresentando quadro de meningite bacteriana.

Realizada ressonância magnética de ossos temporais, evidenciando mastoidite, além de sinais de deiscência do tegmen timpânico com pertuito em contiguidade ao corno temporal do ventrículo lateral direito, sugerindo fistulização.

Optada por abordagem cirúrgica com realização de mastoidectomia parcial e fechamento de fístula líquórica em tegmen timpanico com uso de cartilagem conchal e fásia temporal associado à antibioticoterapia com ceftriaxona e vancomicina. Paciente evoluiu bem, com resolução do quadro de meningite e sem novos episódios de otorreia, em acompanhamento com nossa equipe desde então.

Discussão: As fístulas líquóricas otológicas podem ser resultantes de causas adquiridas ou, mais raramente, de causas congênitas. Os traumas e as cirurgias são mais frequentes entre as causas adquiridas. Em ordem decrescente de incidência de otoliquorreia, temos trauma de osso temporal, doença crônica otológica, remoção de tumores e anomalias congênitas. Os locais mais frequentes de deiscências entre o espaço subaracnoideo, ouvido interno e ouvido médio são o tegmen timpânico, o tegmen mastoideo, aqueduto coclear e o conduto auditivo interno. Geralmente suspeita-se do diagnóstico quando há otorreia fluida e clara, discusias neurossensoriais ou mistas, meningites de repetição, assim como por otite média serosa unilateral persistente, além de saída constante de líquido claro após timpanotomia. A hipoacusia progressiva associada à sensação de plenitude auricular também é sugestiva de fístula líquórica em ouvido médio. Na maioria dos casos, o tratamento das fístulas espontâneas é cirúrgico. Os defeitos no tegmen são abordados principalmente pela fossa média ou por via combinada, enquanto defeitos da fossa posterior são abordados por via transmastóidea.

Considerações finais: O diagnóstico precoce das fístulas líquóricas é importante para realização do tratamento correto a fim de reduzir a incidência de uma potencial complicação grave como a meningite, que ocorre em 30 a 60% das fístulas pós-operatórias e em 10 a 27% dos pacientes com trauma craniano. A história clínica associada ao exame físico do paciente é imprescindível para a suspeita diagnóstica. Discusias unilaterais progressivas acompanhadas de plenitude auricular sugestivas de otites médias serosas não resolvidas, presença de otorreia ou rinorreia líquórica e meningites de repetição devem levantar forte suspeita quanto a possibilidade de fístula líquórica em ouvido médio. Os exames de imagem auxiliam na investigação diagnóstica uma vez que podem evidenciar falhas ósseas ou mesmo velamento de mastóide e orelha média.

Palavras-chave: fístula líquórica; tegmen timpanico; meningite.

EP 5569 PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL PROFUNDA BILATERAL PÓS-MENINGITE OTOGÊNICA ASSOCIADA A MALFORMAÇÃO COCLEAR

Autor principal: ARTHUR FERREIRA DE OLIVEIRA

Coautores: MARIANE WEIZENMANN DA MATTA; TAINÃ MARIA ALVES DE SOUSA; ISABELLA ALVES MILFONTE PARENTE; LORIVAL RIBEIRO DE AMORIM JÚNIOR; ISADORA ROSA IBRAHIM; JULIANA GUSMÃO DE ARAUJO; ANDRÉ LUIZ LOPES SAMPAIO

Instituição: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Apresentação do caso clínico: Paciente do sexo feminino, nascida a termo, com triagem auditiva neonatal normal. Aos seis meses de idade apresentou meningite bacteriana, complicação frequente e potencialmente grave, associada a sequelas neurológicas e sensoriais. A criança manteve seguimento clínico-otorrinolaringológico e, aos 2 anos e 7 meses, foi diagnosticada com perda auditiva neurossensorial (PAN) profunda bilateral e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, compatível com a evolução esperada em casos de meningite precoce. Durante a investigação diagnóstica, exames de imagem evidenciaram labirintite ossificante bilateral, achado esperado em pacientes com histórico de meningite bacteriana, em virtude da intensa reação inflamatória que acomete a cóclea e que pode evoluir para ossificação progressiva, dificultando ou mesmo inviabilizando o implante coclear se houver atraso no diagnóstico e na intervenção. Diante desse cenário, em maio de 2025, a paciente foi submetida a implante coclear bilateral. Durante o procedimento na orelha direita, observou-se gusher — fenômeno caracterizado pela súbita saída de líquido cefalorraquidiano (LCR) ao realizar a abertura coclear — prontamente controlado pela equipe cirúrgica. Prosseguiu-se então com a inserção do feixe de eletrodos via janela redonda, sem novas intercorrências imediatas. No entanto, no pós-operatório, a tomografia computadorizada evidenciou posicionamento anômalo do feixe de eletrodos, localizado no meato acústico interno, com trajeto posterior à ponte, em vez de na cóclea. Diante desse achado, foi indicada reoperação para reposicionamento adequado. O procedimento transcorreu sem complicações adicionais, e a paciente evoluiu bem clinicamente. Nova imagem pós-operatória revelou, entretanto, a presença de uma malformação coclear previamente não reconhecida, que provavelmente havia sido mascarada pela ossificação labiríntica associada à meningite.

Discussão: A meningite bacteriana permanece como uma das principais causas de perda auditiva neurossensorial profunda adquirida na infância, sendo frequentemente acompanhada de labirintite ossificante, que dificulta o implante coclear. No presente caso, apesar de exames pré-operatórios sugerirem apenas ossificação, a ocorrência de gusher intraoperatório e a migração inicial do eletrodo para o meato acústico interno levantaram a suspeita de malformação coclear. Entre as anomalias do desenvolvimento coclear, a partição incompleta do tipo III é a malformação mais fortemente associada a gusher, devido à comunicação anômala entre a cóclea e o espaço subaracnóideo no meato acústico interno. Essa alteração favorece a saída de LCR durante a abertura coclear e aumenta o risco de migração dos eletrodos para o MAI. O diagnóstico pode ser desafiador, sobretudo em pacientes com labirintite ossificante secundária a meningite, uma vez que a neoformação óssea pode mascarar os contornos cocleares típicos de uma malformação. A identificação correta da malformação é de extrema relevância clínica e cirúrgica. Permite o planejamento de estratégias específicas para controle do gusher, como o uso de selamento com fásia, músculo ou gordura, além de atenção redobrada ao posicionamento do feixe de eletrodos. Apesar dos desafios técnicos impostos, quando reposicionado adequadamente e associado a acompanhamento fonoaudiológico especializado, o implante coclear pode proporcionar benefícios funcionais significativos mesmo em casos complexos como este.

Conclusão: Este caso ilustra a complexa interação entre sequela de meningite bacteriana, labirintite ossificante e malformações cocleares. A meningite é uma causa relevante de perda auditiva neurossensorial profunda, frequentemente associada a ossificação da cóclea, o que dificulta tanto o acesso cirúrgico quanto a interpretação das imagens radiológicas. Como demonstrado, essa condição pode mascarar malformações anatômicas, retardando o diagnóstico. O reconhecimento precoce de malformações pode evitar complicações, otimizar o posicionamento de eletrodos e contribuir para melhores resultados funcionais.

Palavras-chave: implante coclear; labirintite ossificante; malformação coclear.

EP 5571 OTOHEMATOMA EM PACIENTE IDOSA: RELATO DE CASO E MANEJO COM SUTURA CAPTONADA

Autor principal: ALICE ROSENDO DE LIMA

Coautores: BRENO DOS REIS FERNANDES; LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT; EMERSON SCHINDLER JUNIOR; LUCAS CORREIA PORTES; GUSTAVO FERNANDES DE SOUZA; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; RUBIANNE LIGORIO DE LIMA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Apresentação do caso: Uma paciente do sexo feminino, de 86 anos, hipertensa, sofreu uma queda do mesmo nível, resultando em trauma direto na orelha esquerda. O trauma provocou a formação de um otohematoma e uma ferida cortocontusa no dorso da mesma orelha. Na avaliação inicial, a paciente estava em bom estado geral, lúcida, e sem sinais de trauma craniano grave. O manejo do caso incluiu a sutura primária da pele com ponto captonado para aproximar os tecidos e evitar recidiva do hematoma. Além disso, foi prescrita antibioticoterapia profilática e analgésicos. Sete dias após o procedimento, a paciente retornou ao ambulatório, evoluiu com melhora do quadro e teve os pontos retirados sem intercorrências. A cicatrização foi satisfatória, sem sinais de infecção ou complicações.

Discussão: Os otohematomas são coleções de sangue que se formam no espaço subpericondril da orelha após um trauma. A fina camada de tecido subcutâneo do pavilhão auricular torna essa região particularmente suscetível ao acúmulo de sangue. A ausência de tratamento pode levar a complicações sérias, como necrose da cartilagem, infecção secundária, condrite e deformidades permanentes, com a conhecida “orelha em couve-flor”. O tratamento padrão inclui drenagem cuidadosa, seguida de sutura e curativo compressivo. Em hematomas pequenos, pode ser feita uma aspiração por agulha. No entanto, em casos mais volumosos, como o desta paciente, uma pequena incisão é necessária para a drenagem completa do coágulo. A técnica de sutura captonada foi fundamental, pois, com o uso de botões biocompatíveis, ela proporcionou uma compressão suave e contínua, coaptando o pericôndrio à cartilagem, reduzindo a tensão nos tecidos e minimizando o risco de recorrência. Essa técnica permite uma cicatrização mais discreta e facilita a remoção dos pontos. A antibioticoterapia profilática, geralmente com quinolonas, é fundamental para prevenir infecções secundárias, que podem comprometer seriamente o resultado. O objetivo principal do tratamento é restaurar os contornos da orelha e evitar deformações. A reavaliação frequente do paciente é essencial para monitorar a cicatrização e prevenir recidivas, garantindo um bom prognóstico a longo prazo.

Comentários finais: Este relato de caso destaca a importância do diagnóstico precoce e da abordagem terapêutica adequada do otohematoma, especialmente em pacientes idosos. A combinação da sutura captonada com a antibioticoterapia profilática demonstrou ser uma estratégia eficaz, resultando em uma evolução favorável, sem infecção ou complicações cicatriciais. A escolha criteriosa das técnicas de drenagem e sutura, juntamente com o acompanhamento ambulatorial, é essencial para garantir um bom prognóstico a longo prazo.

Palavras-chave: otohematoma; sutura captonada; idoso.

EP 5577 REIMPLANTE COCLEAR EM SURDEZ PROFUNDA PÓS-MENINGITE MENINGOCÓCICA: RELATO DE CASO COM TÉCNICA CIRÚRGICA AMPLIADA

Autor principal: GIOVANI CRESTANA NOGUEIRA LIMA

Coautores: MARCELO BATISTA AMARAL; MARCOS RENAN MACIEL DE FIGUEIREDO; THAMIRES MARIANE ALVES FLOR; ERIKA NATIELLI MOREIRA FRIZON; MARIANA DE CARVALHO LEAL GOUVEIA; SILVIO DA SILVA CALDAS NETO; PATRICIA SANTOS PIMENTEL

Instituição: HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, atualmente com 7 anos e 4 meses, previamente hígida, apresentou aos 1 ano e 4 meses episódio de meningite meningocócica. Após a alta, evoluiu com perda auditiva e ausência de respostas a estímulos sonoros, sendo encaminhada ao nosso serviço. Na avaliação audiológica inicial, o BERA demonstrou ausência de resposta bilateral, confirmando quadro de surdez neurosensorial profunda. Diante do diagnóstico, optou-se por implante coclear bilateral, realizado em outubro de 2019, quando a paciente tinha 1 ano e 6 meses. O procedimento foi bem-sucedido, com boa evolução pós-operatória, rápida adaptação ao uso do dispositivo e aquisição satisfatória de habilidades auditivas e linguagem oral. Em fevereiro de 2021, a família procurou o serviço relatando falha no funcionamento dos dispositivos externos. Inicialmente identificou-se a quebra do processador a esquerda e, posteriormente, constatou-se também falha do dispositivo interno, comprometendo de forma significativa o desempenho auditivo. Após discussão em equipe multidisciplinar, optou-se pelo reimplante coclear. Em 22/09/2022, foi realizada tentativa de explante do implante coclear do ouvido esquerdo. Durante o procedimento, observou-se ossificação coclear extensa, o que dificultou a retirada do dispositivo e ocasionou fratura do eletrodo. Posteriormente, evoluiu com quebra do componente interno em ouvido direito e, em 03/10/2024, foi realizada a tentativa de explante do lado direito, igualmente complicado por fratura do eletrodo em decorrência da ossificação. Considerando a evolução clínica e a idade da paciente, foi indicado novo implante coclear de outra marca em ouvido direito. O procedimento foi realizado em 22/05/2025 e caracterizou-se como técnica mais complexa, exigindo broqueamento direto do promontório e exposição de rampa basal, rampa média e parte do modíolo, a fim de viabilizar a adequada inserção do novo feixe de eletrodos. Durante a cirurgia, ocorreu fístula liquórica, prontamente reconhecida e corrigida com interposição de enxerto muscular, sem repercussões pós-operatórias. No intraoperatório, telemetria e impedância mostrou boa resposta em boa parte dos eletrodos. A paciente segue em acompanhamento, com boa recuperação funcional e auditiva após a ativação do novo dispositivo.

Discussão: A meningite meningocócica é uma das principais causas de surdez neurosensorial profunda adquirida na infância. A ossificação coclear subsequente é um desafio significativo, podendo dificultar tanto a implantação inicial quanto eventuais reimplantes. O caso apresentado ressalta as dificuldades técnicas enfrentadas em pacientes com ossificação extensa, incluindo a falha de dispositivos, a fratura de eletrodos no momento da retirada e a necessidade de estratégias cirúrgicas avançadas. A realização de broqueamento coclear ampliado e a exploração direta das rampas cocleares são alternativas viáveis em cenários complexos, permitindo o posicionamento adequado dos eletrodos. A ocorrência de fístula liquórica, embora rara, é uma complicação descrita nesses procedimentos, especialmente quando há manipulação extensa do promontório e do modíolo. O rápido reconhecimento e o tratamento imediato com interposição muscular foram fundamentais para evitar repercussões clínicas.

Comentários finais: Este caso demonstra a importância do diagnóstico precoce e da intervenção cirúrgica rápida em pacientes com surdez pós-meningite, bem como a necessidade de seguimento contínuo, considerando a possibilidade de falhas e reimplantes. Ressalta ainda a complexidade dos procedimentos em cócleas ossificadas e a relevância da experiência cirúrgica para manejar complicações intraoperatórias, otimizando os resultados auditivos e a qualidade de vida da criança.

Palavras-chave: implante coclear; meningite meningocócica; ossificação coclear.

EP 5585 RELATO DE CASO: IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA

Autor principal: CAROLINE DE SOUSA FERRAN

Coautores: THIAGO PONTES EUGENIO; HYNGRIDD SOARES MENDES; AMANDA FERREIRA DOS SANTOS; TICIANA FREIRE BEZERRA; LARISSA LINHARES ANDRADE; CLARISSA DE OLIVEIRA PRATA; INGRID ROBERTA MARQUES ALVES

Instituição: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 24 anos, procedente de Sobral-CE, com diagnóstico confirmado de síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada desde os 17 anos quando iniciou quadro de redução da acuidade visual. Evoluiu com catarata uveítica em amaurose bilateral irreversível aos 20 anos.

Aos 21 anos, a paciente acompanhada com equipe de oftalmologia e reumatologia e já em uso de azatioprina e adalimumabe, quando iniciou queixa de hipoacusia progressiva bilateral, zumbido e dificuldade na compreensão de fala, sendo encaminhada para equipe da otorrinolaringologia. A audiometria tonal revelou perda auditiva neurosensorial de grau profunda bilateralmente na média de 500 Hz, 1 KHz, 2 KHz e 4KHz, além de imitanciometria com curva tipo A bilateral e ausência de reflexos estapedianos. A avaliação com potencial evocado auditivo do tronco encefálico apresentou ausência de ondas bilateralmente. Após discussão multidisciplinar envolvendo otorrinolaringologia, assistente social, psicologia e fonoaudiologia, indicou-se implante coclear unilateral no ouvido direito, considerando maior reserva auditiva prévia. A cirurgia foi realizada sem intercorrências, com implantação adequada de todos os eletrodos e telemetria de impedância adequada intraoperatória em todos os eletrodos.

O mapeamento inicial foi realizado quatro semanas após a cirurgia.

Discussão: A síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada é uma doença autoimune que compromete células melanocíticas, acometendo principalmente indivíduos com origem asiática, hispânica e indígena. As manifestações auditivas incluem zumbido e perda auditiva neurosensorial, atribuídas à inflamação das estruturas labirínticas. Embora o implante coclear seja uma alternativa eficaz para reabilitação auditiva em perdas auditivas neurosensoriais severas a profundas, sua aplicação em pacientes com cegueira bilateral é desafiadora devido à dependência da percepção auditiva para orientação e comunicação. Este caso demonstra que, apesar dos desafios impostos pela amaurose bilateral, o implante coclear pode proporcionar benefícios auditivos significativos a pacientes com VKH. A reabilitação auditiva exige adaptação e estratégias específicas para compensar a ausência de pistas visuais, além de um suporte psicossocial adequado. A indicação deve ser cuidadosamente avaliada por equipe multidisciplinar, e o seguimento deve considerar não apenas os ganhos audiológicos, mas também o impacto funcional e a qualidade de vida.

Comentários finais: O implante coclear unilateral em paciente com síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada é uma alternativa viável para reabilitação auditiva, com possibilidade de ganhos funcionais relevantes. A abordagem individualizada e o suporte multidisciplinar são essenciais para o sucesso terapêutico.

Palavras-chave: implante coclear; síndrome de vogt-koyanagi-harada; perda auditiva.

EP 5595 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR PERDA DE AUDIÇÃO NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Autor principal: LEONARDO SOMMER BUCHORN

Coautores: MARIANA NEVES TOMEDI; SÉRGIO WESTPHALEN; MARIANA SOMMER BUCHORN; ANDRÉ BOTH MARTINS; MATHEUS DECKER FAURI; FELIPE BARBOSA BOLOGNESI

Instituição: ULBRA

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por perda de audição na Região Sul do Brasil, durante o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, transversal e observacional. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível na plataforma DATASUS. O período analisado compreende os anos de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. As variáveis consideradas foram: número de internações, faixa etária, sexo e raça. Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados: No Brasil, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024, foram registradas 4.759 internações por perda de audição. A Região Sul foi responsável por 817 (17,2%) desses registros. O ano com o maior número de ocorrências foi 2024, com 199 internações, seguido por 2023 e 2022, que registraram 186 e 171, respectivamente. Em relação ao perfil epidemiológico da população acometida, observou-se um leve predomínio do sexo feminino, com 417 casos (51%), em comparação ao sexo masculino, com 400 (49%). Quanto à idade, notou-se o maior número de casos na faixa etária de 1 a 4 anos, com 325 registros (39,8%), seguida pela faixa de 5 a 9 anos, com 86 (10,5%). O menor número de casos ocorreu na faixa etária de menores de 1 ano, com 9 registros (1%), seguida pela população de 15 a 19 anos, com 18 (2,2%). Quanto à distribuição por raça/cor, a branca representou 85% dos casos, seguida pela parda (6,2%), preta (2,5%) e amarela (2%). A média de tempo de permanência hospitalar entre todos os grupos foi de 1,6 dias.

Discussão: A análise das 817 internações por perda de audição na Região Sul, entre 2020 e 2024, revela um perfil epidemiológico bastante específico e concentrado. O achado de maior destaque é a expressiva prevalência na faixa etária de 1 a 4 anos, que sozinha responde por 39,8% dos casos, um valor muito superior às demais faixas etárias. Associado a isso, a curta duração média da internação, de apenas 1,6 dias, é um dado relevante. Observa-se também uma tendência de aumento no número de hospitalizações ao longo do período, que atingiu o pico em 2024, e uma notável concentração de casos na Região Sul, que representou 17,2% do total nacional. O perfil da população acometida é complementado por um leve predomínio do sexo feminino (51%) e uma vasta maioria de pacientes autodeclarados da raça branca (85%).

Conclusão: A coleta de dados evidencia uma tendência de crescimento no número de internações por essa condição na região, com o pico ocorrendo em 2024. Esses achados reforçam a importância de políticas públicas de saúde auditiva, como a triagem neonatal (“teste da orelhinha”), e o encaminhamento ágil para centros especializados, garantindo o diagnóstico e a intervenção precoce, que são cruciais para mitigar os impactos da deficiência auditiva no desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: perda de audição; perfil epidemiológico; internações.

EP 5615 DESAFIO DIAGNÓSTICO: OTITE EXTERNA NECROTIZANTE COMO COMPLICAÇÃO DE TIMPANOPLASTIA EM PACIENTE JOVEM E HÍGIDA

Autor principal: BETANIA NOGUEIRA DA SILVA

Coautores: JUNIOR WIECZOREK; LUIZ OTÁVIO PAIVA FLAUSINO; JOÃO MARCOS FAIER ASSUNÇÃO; MARINA PACHECO ROBERT PINTO; MARIA EDUARDA SPERANDIO BONFANTE; JÚLIA CARMO VILELA; MILENA DUTRA LOPES

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Apresentação do caso: Paciente VOL, 31 anos, hígida, procurou atendimento em serviço de otorrinolaringologia por perfuração de membrana timpânica esquerda após trauma. Foi submetida a timpanoplastia endoscópica underlay com enxerto de fásia temporal, evoluindo no pós-operatório imediato com otalgia e otorreia ipsilateral. Recebeu inicialmente amoxicilina-clavulanato e, posteriormente, cefalexina e ciprofloxacino otológico devido à refratariedade dos sintomas. A tomografia de mastóides evidenciou secreção em conduto auditivo externo, com caixa timpânica e mastóide normoaeradas. Diante da persistência do quadro, necessitou de internação, sendo isolada *Pseudomonas aeruginosa* resistente a ciprofloxacino em swab de secreção. Após reação alérgica ao cefepime, foi instituído tratamento com piperacilina-tazobactam por 15 dias, que resultou em melhora da otorreia, porém com manutenção da otalgia. Um mês depois, apresentou recidiva de otalgia intensa e otorreia, sendo internada. Nova tomografia evidenciou mastóide esclerótica e parcialmente velada. Foi realizada mastoidectomia conservadora, sem remoção do enxerto, com coleta de material que novamente identificou *P. aeruginosa*, após tratamento com meropenem, evoluiu com melhora parcial da dor e da otorreia. Entretanto, após quatro meses, sem resolução completa dos sintomas, foi indicada retirada do enxerto, diante da suspeita de biofilme. Contudo, a paciente persistiu com otalgia intensa, otorreia e granuloma em conduto auditivo externo, sendo iniciado novo ciclo de meropenem por 20 dias. A cultura evidenciou novamente *P. aeruginosa* e a ressonância magnética demonstrou sinais de otite externa necrotizante. Realizou-se, então, mastoidectomia radical, com confirmação da infecção em material colhido do osso da mastoide, seguida de seis semanas de antibioticoterapia endovenosa com ampicilina e ciprofloxacino. Houve resolução completa da otalgia, regressão do granuloma e ausência de otorreia. Recebeu alta com complementação de mais quatro semanas de ciprofloxacino oral e, atualmente, encontra-se em acompanhamento ambulatorial, sem queixas.

Discussão: O caso apresentado envolve diversos fatores de confusão diagnóstica. A evolução desfavorável após a timpanoplastia inicialmente sugeriu complicação relacionada ao enxerto. Outro aspecto atípico foi o perfil da paciente: jovem, previamente hígida e sem comorbidades, diferindo do perfil clássico descrito na literatura, em que a otite externa necrotizante ocorre predominantemente em idosos, diabéticos ou imunossuprimidos. As primeiras tomografias realizadas não evidenciavam alterações compatíveis com otite externa necrotizante mostrando apenas achados restritos ao conduto auditivo externo. Isso contribuiu para a manutenção da hipótese inicial de infecção associada ao enxerto, com biofilme como possível fator de refratariedade. Somente após a retirada do enxerto, sem melhora clínica e evidências em ressonância magnética, a hipótese de otite externa necrotizante ganhou força. Esse percurso, que durou cerca de 1 ano, ressalta a dificuldade no diagnóstico de otite externa necrotizante em cenários atípicos, nos quais o quadro clínico e radiológico não se apresenta de forma clássica.

Considerações finais: Este relato aborda um caso raro de otite externa necrotizante em paciente jovem e saudável com evolução após timpanoplastia. A apresentação atípica e a suspeita de infecção do enxerto atuaram como fatores de confusão, retardando o diagnóstico definitivo. Entretanto, a evolução favorável após antibioticoterapia prolongada, associada a abordagem cirúrgica, demonstra que, apesar da refratariedade inicial, o controle da infecção é possível com estratégias individualizadas. O caso reforça a necessidade de considerar diagnósticos menos comuns em situações refratárias e a importância da reavaliação diagnóstica e do uso de métodos de imagem avançados para alcançar desfecho favorável em quadros complexos e atípicos.

Palavras-chave: otite externa necrotizante; timpanoplastia; *P.* aeruginosa.

EP 5622 INCIDÊNCIA DE TUMOR DE SACO ENDOLINFÁTICO (ELST) NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: BRUNA PETRAROLI BARRETTO

Coautores: BARBARA GUIDOLIN FRONER; BEATRIZ FERREIRA MARACCINI; LUCAS SCATOLIN PARTEZANI; JOSÉ VITOR TOLLOTO FERNANDES; PEDRO DE OLIVEIRA ASTOLFI; DANILO COSTA CHAGAS; MARCELLA AYRES CESTARI

Instituição: OTORRINO PENIDO BURNIER

Introdução/Objetivos: O tumor de saco endolinfático (ELST) é uma neoplasia rara, de crescimento lento, originado no epitélio do saco/ducto endolinfático na parte posterior e medial da porção petrosa do osso temporal, geralmente histologicamente benigno mas de alta capacidade de agressão local. Pela íntima relação de sua localização com o meato acústico interno e ouvido médio e por seu comportamento invasivo sob estruturas adjacentes como o próprio osso temporal, a cóclea, o vestibulo, o cerebello, além de causar destruição óssea, pode cursar com perda auditiva progressiva (muitas vezes irreversível), zumbido e vertigem. Além disso, em caso de extensão para a fossa posterior, pode se manifestar com sintomas de Tumor de Ângulo Ponto cerebelar (CPA). Sua incidência pode ser esporádica ou em maior parte, associada à síndrome de Von Hippel-Lindau (VHL). Séries internacionais estimam sua incidência em 11 a 25% dos pacientes com VHL, geralmente com acometimento bilateral. Em famílias brasileiras há relatos documentados, mas poucos estudos concretos. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi procurar na literatura brasileira a incidência de ELST e demonstrar a relevância clínica dessa patologia na otorrinolaringologia.

Material e método: Estudo de revisão da literatura com dados encontrados nas bases SciELO, PubMed/PMC, BVs/ Bireme e literatura brasileira (teses/monografias, Anais de congressos), usando descritores em PT/EN/ES: “tumor do saco endolinfático”, “endolymphatic sac tumor”, “ELST”, “von Hippel-Lindau”, “incidência”, “Brasil”. Critérios de inclusão: trabalhos com dados brasileiros (relatos/séries/ revisões) e documentos que apresentassem qualquer estimativa de frequência de ELST em coortes brasileiras de VHL. Excluiu-se textos sem conexão com Brasil ou sem dados primários/estimativas.

Resultados: Não encontramos nenhum estudo populacional (baseado em registros de câncer, séries multicêntricas ou bancos administrativos) que estime a incidência de TSE especificamente no Brasil. A evidência disponível limita-se a câncer positivo, casos isolados e séries pequenas, insuficientes para cálculo de incidência por 100.000 habitantes/ ano. No entanto, foi possível encontrar a frequência de ELST em coortes brasileiras de VHL. O Brasil possui registro/coorte nacional de VHL recente (VHL/BR), com expansão para mais de 140 pacientes em publicações/ teses vinculadas ao grupo, mas as comunicações publicadas acessíveis não trazem números consolidados de ELST dentro dessa coorte. Ou seja, não há taxa/ percentual brasileiro publicado de TSE entre portadores de VHL. Por sua vez, como referência internacional, a literatura menciona TSE em aproximadamente 10 a 16% dos pacientes com VHL, variação conforme método de rastreamento (clínico vs. imagem sistemática).

Discussão: Através desse trabalho foi possível identificar que o tumor de saco endolinfático é raro, com poucos casos descritos na literatura, reforçando a impossibilidade em estimar a incidência nacional. As publicações brasileiras sobre ELST são, majoritariamente, relatos de casos (com ou sem VHL), que não permitem cálculo de incidência. Ademais, no Brasil, embora existam estudos de coorte/registro de VHL, faltam publicações com estratificação específica de ELST. Mesmo sem dados de incidência nacional, o alto impacto funcional do ELST e sua associação com VHL sustentam seu rastreamento em pacientes com VHL (anamnese auditiva/vestibular, audiometria e imagem dirigida), e a suspeita do quadro em adultos com sintomas otoneurológicos atípico + achados de erosão/ cisto de osso temporal em imagem.

Conclusão: Com esse estudo, foi evidenciado a baixa quantidade na literatura brasileira sobre estudos disponíveis (séries pequenas/ relatos), o que limita a visão populacional, principalmente por ser um diagnóstico raro, demonstrando a importância do tema ser debatido.

Palavras-chave: tumor de saco endolinfático; otologia; Von Hippel-Lindau.

EP 5623 ESTENOSE BILATERAL DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO (CAE) EM PORTADORA DE SÍNDROME DE ADULT: RELATO DE CASO

Autor principal: DÉBORA LEITE ROCHA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Resumo: Resumo do caso: Paciente feminina, 41 anos, com diagnóstico familiar de síndrome de ADULT, acompanhada no ambulatório por queixa de hipoacusia bilateral, plenitude aural e zumbido ocasionais. Apresentava episódios de otorreia fétida bilateral desde a infância, atualmente sem novos episódios há três anos. Tentativa prévia de colocação de tubos de ventilação em ambos os ouvidos há 2 anos, sem sucesso. Desenvolveu estenose em fundo cego dos CAEs devido à manipulação excessiva. Paciente apresenta história familiar positiva para a síndrome com sintomas otológicos semelhantes (mãe e filhos com episódios de otorreia e hipoacusia). Otoscopia com CAE em fundo cego bilateralmente (imagem 1). Audiometria evidenciando perda auditiva inicialmente condutiva moderada evoluindo para mista moderada bilateral; timpanometria tipo B; reflexos acústicos ausentes; discriminação de fala preservada com IPRF ~80–85 dB. TC de ossos temporais: material de densidade de partes moles preenchendo as porções mediais de ambos os CAEs, orelhas médias pneumatizadas e mastoides oligopneumatizadas, cadeias ossiculares íntegras. Foi indicado correção cirúrgica da atresia de CAE por acesso retroauricular.

Discussão: Os transtornos relacionados ao gene TP63 abrangem fenótipos, como a Síndrome de ADULT, que frequentemente cursam com manifestações ORL, alterações do sistema lacrimal (epífora por atresia/obstrução congênita) e perda auditiva, seja condutiva ou neurosensorial, documentada com alta frequência em algumas entidades do espectro (p.ex., AEC). Para a síndrome de ADULT específica os relatos otológicos são escassos, mas a fisiopatologia ectodérmica compartilhada sugere predisposição a otites crônicas, alterações cutâneas do CAE e disfunção da orelha média. A estenose/atresia adquirida do CAE costuma decorrer de inflamação crônica, trauma/manipulação digital ou procedimentos otológicos, que levam à fibrose cicatricial com formação de “fundo cego”, como no presente caso. Esse processo produz perda auditiva condutiva e recorrência de otites externas. O tratamento-padrão é canaloplastia com remoção da banda fibrosa e enxertia cutânea (como enxerto de pele parcia/ Thiersch), seguida de cuidados intensivos de moldagem e curativos para evitar reestenose. No contexto da síndrome de ADULT, alterações cutâneas (pele fina, friável e dermatite) e ungueais podem dificultar cicatrização e aumentar risco de reestenose após canaloplastia; além disso, anomalias dentárias e maxilofaciais comuns aos distúrbios relacionados ao gene TP63 podem coexistir e demandar abordagem multidisciplinar.

Comentários finais: Este caso demonstra uma associação rara entre síndrome de ADULT e estenose adquirida bilateral do CAE, com perda auditiva mista/ condutiva e fundo cego documentados por exame físico, tomografia e audiologia. A canaloplastia com enxerto cutâneo em dois tempos é uma estratégia apropriada, exigindo seguimento próximo para prevenir reestenose. Este caso reforça a necessidade de atenção sistemática às queixas otológicas em portadores de síndromes relacionadas ao gene TP63, ainda que a literatura específica sobre ADULT seja limitada.

Palavras-chave: síndrome de ADULT; estenose adquirida do canal auditivo externo; conduto auditivo em fundo cego.

EP 5635 OTITE MÉDIA CRÔNICA TUBERCULOSA COMPLICADA COM ABSCESSO DE BEZOLD: UM RELATO DE CASO

Autor principal: GABRIELA PADILHA TINOCO

Coautores: MARIANA ANDRADE MODESTO; DANIELY SANTOS DA SILVA; JULIANA HESSE; MARIANA VIDOTTI DE JESUS; JOSE RICARDO GURGEL TESTA; GABRIEL GHOSAIN BARBOSA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Homem de 25 anos procurou atendimento de urgência por otorreia e otalgia à direita há cerca de três meses, sem melhora após antibioticoterapia tópica e oral convencionais. Negava febre ou perda de peso, mas relatava sudorese noturna. Ao exame, apresentava otorreia, lesão polipoide obstruindo parcialmente o conduto e perfuração da membrana timpânica à otoscopia, além de abaulamento cervical direito com sinais flogísticos.

A TC de ossos temporais com contraste evidenciou preenchimento das células mastóideas, cavidade timpânica e ápice petroso à direita, com erosão óssea medial adjacente à transição do seio sigmoide. Detectou-se imagem hipodensa (0,7 x 0,7 cm) compatível com abscesso entre os ventres do esternocleidomastoideo à direita, além de espessamento e falha de enchimento do seio sigmoide. As culturas da secreção otológica foram negativas. A audiometria revelou perda neurossensorial profunda à direita.

Diante de quadro de otite média crônica agudizada complicada com abscesso cervical de Bezold e tromboflebite do seio sigmoide, o paciente foi internado para antibioticoterapia intravenosa com vancomicina e ceftriaxona por nove dias. Sem resposta clínica satisfatória, foi indicada mastoidectomia fechada à direita. Durante o procedimento, observou-se tecido inflamatório e secreção purulenta, com coleta de amostras para anatomopatológico e cultura. O exame histopatológico revelou granuloma caseoso. As culturas para bactérias aeróbias, anaeróbias, fungos e a pesquisa molecular e histológica para tuberculose foram negativas. Em decisão conjunta com a Infectologia, iniciou-se tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por 12 meses. O paciente apresentou melhora clínica, otoscópica e audiológica significativa, recebendo alta para seguimento ambulatorial.

Discussão: A otite média tuberculosa (OMT) é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar, correspondendo a menos de 1% dos casos. Sua patogênese pode envolver disseminação hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis*, inoculação direta via tuba auditiva ou perfuração timpânica, levando à resposta inflamatória granulomatosa crônica com necrose caseosa.

O diagnóstico é frequentemente tardio, dada a raridade e a inespecificidade clínica, com sintomas semelhantes a outras otites crônicas: perfuração timpânica, otorreia fétida e hipoacusia. A ausência de resposta à antibioticoterapia convencional deve levantar suspeita de OMT. Neste caso, o retardo diagnóstico contribuiu para o desenvolvimento de complicações como o abscesso de Bezold, condição rara associada às otites médias crônicas, com prevalência estimada em 1,3%.

A TC de ossos temporais com contraste é fundamental na avaliação da extensão da infecção e identificação de complicações. Embora os testes microbiológicos para *M. tuberculosis* em secreção otológica sejam positivos em apenas 20–30% dos casos, seu uso é indicado. A negatividade pode decorrer do uso prévio de antibióticos ou da presença de outras bactérias interferindo na cultura.

A análise histopatológica, especialmente a detecção de granulomas com necrose caseosa, como no presente caso, é considerada o exame diagnóstico mais confiável. Mesmo diante de testes laboratoriais negativos, a histologia e a resposta clínica ao tratamento confirmam o diagnóstico.

O tratamento padrão consiste na terapia anti tuberculose por no mínimo seis meses. A intervenção cirúrgica é reservada para casos complicados ou para coleta de material diagnóstico. Neste paciente, além do tratamento farmacológico, a mastoidectomia foi essencial para drenagem, diagnóstico e melhora clínica.

Comentários finais: A tuberculose corresponde a apenas 0,05–0,9% dos casos de otite média crônica, o que representa um desafio diagnóstico significativo. Este caso destaca a importância da suspeita clínica em quadros infecciosos refratários ao esquema de antibioticoterapia convencional otimizado, uma vez que o diagnóstico precoce e o início oportuno do tratamento específico na otite média tuberculosa (OMT) são fundamentais para a prevenção de complicações graves.

Palavras-chave: otite; tuberculose; complicação.

EP 5647 PILOMATRICOMA EM PAVILHÃO AURICULAR ESQUERDO COM COMPLICAÇÃO BACTERIANA SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO

Autor principal: GUILHERME NEIVA COELHO BATISTA DE CARVALHO

Coautores: MARIA BRENDA CLEMENTE LIMA; ROMERO CARVALHO COIMBRA ALBELO; ALANA CAROLINA BRITO PIRES; ISADORA OLIVEIRA MELO; MARIA EDUARDA PORTELA BARBOSA; MARIA CECÍLIA AMORIM DE BARROS; MARIANNA FERREIRA DE BIASE

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 50 anos, natural de Recife (PE) e procedente de Limoeiro (PE), foi encaminhada ao ambulatório de Otorrinolaringologia de serviço terciário de referência com história de tumoração em pavilhão auricular esquerdo há 03 meses, de crescimento progressivo, dolorosa à palpação e com drenagem de secreção piossanguinolenta. Referia realização prévia de múltiplos esquemas de antibioticoterapia, sob hipótese de piodermite, porém sem resposta satisfatória no controle do crescimento da lesão cutânea. Ao exame físico, visualizada tumoração úlcero-vegetante em região de face posterior do tragus de pavilhão auricular esquerdo, medindo cerca de 4 centímetros (cm), com áreas de ulceração, e extensão à região pré-auricular e terço proximal de conduto auditivo externo (CAE), obstruindo orifício de entrada. À direita, pavilhão auricular sem alterações cutâneas e otoscopia sem alterações. Após realização de Tomografia Computadorizada (TC) de mastoides para avaliar extensão da lesão, indicada abordagem cirúrgica para exérese do tumor, cujo resultado do histopatológico evidenciou pilomatricoma.

Discussão: O pilomatricoma, também chamado pilomatrixoma ou epiteloma calcificante de Malherbe, é um tumor cutâneo de caráter benigno e crescimento lento, derivado de células da matriz do folículo piloso. Comumente, acomete a pele da região de cabeça e pescoço, sendo a maioria dos pacientes correspondente à primeira e segunda décadas de vida - 40% dos casos em indivíduos menores de 10 anos de idade. Alguns estudos apontam distribuição bimodal, havendo um segundo pico de incidência entre os 50 e 65 anos de idade. O diagnóstico clínico do pilomatricoma é um desafio, tendo em vista as características inespecíficas à inspeção, sendo difícil a exclusão de diagnósticos diferenciais, tais como neoplasias malignas, cistos dermóides, lipomas e até adenopatias. À inspeção, na maioria dos casos, se manifesta como nódulo de consistência firme, com tamanho que pode variar de 0,5 a 3 cm, indolor. No caso da paciente do presente relato, além de crescimento rápido, a tumoração era dolorosa à palpação, com característica úlcero-vegetante e apresentava áreas de ulceração e tecido friável adjacente, provocando sangramento intermitente e autolimitado, sendo difícil exclusão de neoplasias malignas ou até mesmo malignização do pilomatricoma - o pilomatrix-carcinoma é uma transformação maligna rara, porém mais comum na população adulta. A investigação complementar através de exames de imagem é dispensável, porém pode ser empregada na suspeita de lesões profundas ou próximas de estruturas nobres, tais como o nervo facial. A presença de calcificações palpáveis ou em achados tomográficos são características, porém nem sempre presentes - no caso da paciente, não foram visualizadas calcificações em TC. A exérese tumoral completa é proposta terapêutica e também diagnóstica, visto que o estudo histopatológico permite o diagnóstico definitivo do tumor através da identificação de células basalóides e células fantasmas na amostra.

Comentários finais: O presente estudo tem por finalidade relatar um caso de pilomatricoma em pavilhão auricular esquerdo, tumoração incomum na prática clínica e que tem como principal sítio de manifestação a região de cabeça e pescoço. Dessa forma, o conhecimento desta patologia é imprescindível não só para o médico otorrinolaringologista, mas também para a comunidade científica como um todo, visto que, uma vez evitado o atraso no diagnóstico, há redução de terapêuticas desnecessárias e intervenções complexas para a doença em estágio avançado.

Palavras-chave: pilomatricoma; pavilhão auricular; tumor cutâneo.

EP 5650 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA NA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL ENTRE 2019 E 2024.

Autor principal: MARIANA CHIARELI DE AMORIM

Coautores: MARCO ANTONIO CEZARIO DE MELO JUNIOR

Instituição: USCS - UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por otite média no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, no período de 2019 a 2024.

Métodos: Trata-se de um estudo de caráter epidemiológico, descritivo e transversal. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível na plataforma DATASUS (TABNET), referentes às internações de pacientes com diagnóstico de otite média no Brasil entre 2019 e 2024. As variáveis utilizadas foram: raça/cor, sexo e faixa etária.

Resultados: Entre 2019 e 2024, registram-se 19.974 internações relacionadas ao agravo estudado no Brasil. O ano de 2024 apresentou o maior número de internações (4.664 casos), enquanto o menor registro ocorreu em 2020 (1.980 casos), possivelmente refletindo o impacto da pandemia de COVID-19. Quanto à raça/cor, a maior proporção ocorreu entre pacientes brancos, que representaram 63,3% do total, seguidos por pardos (27,0%) e pretos (4,3%). As categorias amarela e indígena corresponderam a percentuais reduzidos, de 0,5% e 0,02%, respectivamente. Observou-se discreta predominância do sexo feminino, com 10.171 casos (50,9%), em relação ao sexo masculino, com 9.803 casos (49,1%). Ambos os sexos, contudo, apresentaram aumento no número de internações desde 2020. A faixa etária com maior incidência foi entre 1 a 4 anos, em todos os anos analisados, representando 21,9% do total, seguida pelas faixas de 5 a 9 anos (2.144 casos; 10,7%) e 50 a 59 anos (1.918 casos; 9,6%). A menor ocorrência foi observada entre indivíduos com 80 anos ou mais (171 casos; 0,85%).

Discussão: Os achados evidenciam maior prevalência em indivíduos brancos e com predomínio na faixa etária de 1 a 4 anos. Na infância, a vulnerabilidade à otite média associa-se a fatores anatômicos e imunológicos: a tuba auditiva mais curta, horizontal e de cartilagem pouco rígida favorece o acúmulo de secreções e a ascensão de patógenos da nasofaringe para o ouvido médio, enquanto o sistema imunológico imaturo, aliado à alta frequência de infecções respiratórias superiores, causadas principalmente pelas bactérias: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* não tipável e *Moraxella catarrhalis*, aumenta a predisposição a episódios agudos. Além de que condições ambientais, como a frequência a creches, contribuem para a alta prevalência nessa faixa etária. A maioria dos pacientes com otite média de qualquer causa apresenta otalgia, febre, irritabilidade, hipoacusia condutiva transitória e, em alguns casos, otorreia, quando ocorre perfuração da membrana timpânica. Em quadros persistentes e com risco de complicações, recomenda-se antibioticoterapia. Já em casos leves e autolimitados, pode-se optar pela conduta expectante, sobretudo em crianças maiores. A acentuada redução observada em 2020 pode estar associada às medidas sanitárias adotadas durante a pandemia de COVID-19, incluindo a suspensão de procedimentos eletivos e a reorganização da rede hospitalar. Nos anos subsequentes, observou-se retomada progressiva das internações, atingindo o pico em 2024, possivelmente devido à recomposição da demanda reprimida e ao aumento do acesso aos serviços especializados.

Conclusão: O presente estudo conclui que, no período analisado, houve maior prevalência de internações por otite média em pacientes do sexo feminino, de cor/raça branca, e na faixa etária de 1 a 4 anos. O ano de 2024 concentrou o maior número de casos, enquanto 2020 apresentou queda expressiva, possivelmente relacionada ao contexto pandêmico. Estes achados ressaltam a necessidade de estratégias específicas de prevenção e intervenção voltadas aos grupos mais vulneráveis e infantis, para um melhor monitoramento contínuo das internações por causas otorrinolaringológicas, a fim de subsidiar políticas públicas de prevenção e ampliação do acesso contínuo e oportuno a cuidados especializados.

Palavras-chave: otite média; internações hospitalares; perfil epidemiológico.

EP 5658 NEURINOMA DO ACÚSTICO EM PACIENTE COM INFECÇÃO PRÉVIA POR CHIKUNGUNYA E AUDIOMETRIA NORMAL: RELATO DE CASO

Autor principal: WALQUIRIA GELINSKI HENICKA

Coautores: FABIO MANOEL DOS PASSOS; THAÍS ANTÔNIA DOS ANJOS RAMOS; LUANNA EUGÊNIA CAMARGO; CARLOS EDUARDO DANTAS DE MENEZES; AMÁBILLE DE OLIVEIRA MARTINS; GABRIELA DE SOUZA FARIAS BRANDÃO NUNES; MAYCON WHERIDON GÓES SEVERO

Instituição: HOSPITAL OTORRINO DE CUIABÁ

Apresentação do caso: P.J.R. 42 anos, feminino, hígida, procurou o Pronto Atendimento com queixa de hipoacusia em ouvido direito iniciado há aproximadamente 27 dias após infecção por Chikungunya. Inicialmente, foi solicitado audiometria, Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (PEATE/BERA), Emissões Otoacústicas Evocadas Produto de Distorsão (OEAPD), os quais apresentaram os seguintes resultados audiometria com limiares auditivos normais bilateralmente, OEAPD presentes em todas as frequências testadas bilateralmente e, BERA/PEATE com ausência nas ondas I, III e V a 80dBnHL. Após, optou-se em solicitar Ressonância Nuclear Magnética (RNM) das mastóides, cujo resultado teve uma formação nodular sólida ocupando praticamente todo o conduto auditivo interno à direita, determinando obliteração da coluna aérea e comprometimento do feixe neural, com pequena extensão à região cerebelo pontina, sem compressão do pendúnculo cerebelar, medindo cerca de 0,7 X 1,0 X 0,6 cm em seus maiores eixos.

Discussão: O Neurinoma do Acústico ou Schwannoma Vestibular é um tumor benigno das células de Schwann, que afeta o nervo vestibulococlear. Os principais sintomas são: perda auditiva unilateral, vertigem, desequilíbrio e zumbido. Geralmente é unilateral, com prevalência de 1,14/100.000 pessoas/ano, mais incidente na faixa etária entre 65-74 anos e discreto predomínio no sexo feminino. Este caso chama atenção pela faixa etária mais jovem, e que, após quadro prévio de infecção por Chikungunya, a paciente teve percepção de hipoacusia, fator este que motivou-a pela procura de atendimento especializado. Diante disso, destaca-se a importância de que uma audiometria normal, embora raro nesses casos, não deve ser descartado a suspeita de um neurinoma do acústico, mas, deve-se reforçar a necessidade de complementação com exame de imagem, a ressonância magnética que é padrão ouro. Esta paciente foi encaminhada para serviço de maior complexidade para avaliação e conduta. Em revisão da literatura, ainda não há evidências científicas que relacionem a infecção por arboviroses e surgimento do neuroma do acústico.

Comentários finais: Este caso reporta a importância em solicitar RNM das mastóides na suspeita de neurinoma do acústico mesmo na ausência de perda auditiva detectável à audiometria. Além disso, também faz-se necessário novas pesquisas a respeito da etiologia do neurinoma do acústico, visto que não está bem esclarecido ter correlação com infecção por Chikungunya ou outras arboviroses até o momento.

Palavras-chave: neurinoma do acústico; audiometria; ressonância magnética.

EP 5670 COLESTEATOMA BILATERAL, EXTRUSÃO DE IMPLANTE COCLEAR E REABILITAÇÃO AUDITIVA BIMODAL: RELATO DE UMA LONGA JORNADA TERAPÊUTICA

Autor principal: GABRIELLY ALVES TRIGO

Coautores: FRANCISCO DE ARRUDA SGARBI; GIOVANNA FERREIRA GOMES; GUSTAVO GONÇALVES MACIEL; THAINARA HIDALGO FUZETTO; THAIS GUERRA DA CUNHA; ÉRICA PICOLI; LUCIANO PEREIRA MANIGLIA

Instituição: HOSPITAL INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE RIO PRETO - HIORP

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 49 anos, procurou atendimento por otorreia crônica em orelha direita (OD) há 10 anos. A otoscopia evidenciava retração atical, sem alterações em orelha esquerda (OE). A tomografia computadorizada (TC) de mastoides indicou colesteatoma antroatical, sendo o paciente submetido à mastoidectomia radical à direita, com diagnóstico confirmado ao anatomopatológico.

No ano seguinte, o paciente iniciou quadro de plenitude auricular à esquerda. A nova tomografia computadorizada evidenciou velamento da orelha média e da mastoide à esquerda. Diante desse achado, foi realizada mastoidectomia simples associada à inserção de tubo de ventilação em OE, com confirmação histopatológica de mastoidite crônica. Quatro anos depois, após trauma com perfuração timpânica à esquerda, evoluiu com plenitude auricular e hipoacusia persistentes. A TC mostrou preenchimento de células remanescentes da mastoide, sendo indicada timpanomastoidectomia radical, cujo anatomopatológico revelou colesteatoma.

A consequência da doença bilateral foi uma perda auditiva mista moderada em OD e neurosensorial profunda com ausência de reconhecimento de sentenças com Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), em campo livre em OE. À direita, o paciente obteve boa adaptação e benefício com AASI. À esquerda, optou-se por realizar implante coclear (IC) e obliteração do conduto auditivo externo com enxerto de tecido adiposo inguinal. Contudo, após 2 meses, ocorreu extrusão do implante, exigindo mastoidectomia revisional para reposicionamento do dispositivo. Apesar das múltiplas intervenções, o paciente alcançou um excelente resultado com a reabilitação auditiva bimodal. Seis meses após a última cirurgia, em testes com sentenças em campo livre a 60 dB, apresentou discriminação de 88% em OD (AASI) e de 94% em OE (IC). Após 1 ano, na mesma condição de avaliação, a discriminação evoluiu para 100% em OD e 98% em OE.

Discussão: O colesteatoma adquirido apresenta incidência estimada de 1 caso a cada 10.000 pessoas por ano, com leve predomínio no sexo masculino e com picos de ocorrência na infância e na quinta década de vida. Os principais fatores de risco consistem em disfunção crônica da tuba auditiva, infecções de repetição e perfuração timpânica. A doença pode levar a graves complicações como paralisia facial, labirintite e abscessos intracranianos.

A apresentação bilateral é incomum em adultos, presente em cerca de 4,4% dos casos. A ocorrência metacrônica representa 30-50% destes, e o surgimento da doença na segunda orelha pode ocorrer em um intervalo de tempo muito variável. Essa imprevisibilidade impõe a necessidade de vigilância contralateral vitalícia.

O tratamento da doença é eminentemente cirúrgico, visando a retirada de toda a área afetada, o que frequentemente culmina em cavidades radicais. A reabilitação auditiva nesses casos é um desafio significativo pela extensa alteração anatômica. Em casos de perda auditiva profunda neurosensorial, o IC é considerado o tratamento padrão-ouro. A extrusão do IC é uma complicação rara, com incidência de 0,4% a 3% e os principais fatores de risco incluem: comprometimento da vascularização do retalho cutâneo devido a abordagens prévias, infecção e necrose tecidual por pressão do dispositivo. A condição de um campo multi-operado como no caso atual eleva significativamente o risco.

Considerações finais: A complexidade deste caso é reforçada pela confluência de eventos incomuns e múltiplas abordagens cirúrgicas. O sucesso final da reabilitação auditiva é notável e reforça seu papel central no manejo de patologias otológicas complexas, visando a plena reintegração funcional e social do paciente.

Palavras-chave: colesteatoma bilateral; implante coclear; reabilitação auditiva.

EP 5677 IMPLANTE COCLEAR EM ADULTO COM NEUROPATIA AUDITIVA: UM CASO DE SUCESSO.

Autor principal: OTÁVIO MARANA MIELI

Coautores: MARINA LOTUFO ESVAEL RODRIGUES; GABRIEL BIAGINI FERREIRA; BENTO BERILO LIMA RODRIGUES SEGUNDO; NATALIA QUINHONE SHIGEMATSU; EDUARDO TANAKA MASSUDA

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

Resumo: Paciente iniciou seguimento no serviço em 2015.

Feminina, 34 anos, com perda auditiva há 5 anos. Já fazia uso de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) desde os 30 anos de idade, bem adaptada até então. À audiometria de então, com perda auditiva sensorioneural de grau leve bilateral.

Nascida pré-termo, com cerca de 32 semanas, sem intercorrências pós-natais relatadas. Não havia informações sobre triagem auditiva. Com relato de bom desenvolvimento de fala e linguagem após. Referia audição normal antes do início da perda.

Como antecedentes individuais, apresentava hipotireoidismo, histórico de malformações de vias urinárias corrigida e dois abortamentos prévios.

Paciente perdeu o seguimento pouco após a primeira avaliação.

Retornou ao serviço em 2022. Nesse momento, com queixa de piora dos limiares auditivos e pouco ganho com AASI. Uma nova audiometria mostrava perda auditiva sensorioneural de grau moderado e destacava que a paciente apresentou muita dificuldade para compreender a fala.

Frente ao quadro, solicitou-se bateria de exames de investigação e avaliação para implante coclear (IC).

No exame de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), houve ausência de ondas à intensidade de 80 dB e presença de microfonismo coclear bilateralmente. As Emissões Otoacústicas por Produto de Distorção (EOAPD) foram presentes bilateralmente. Tomografia e ressonância de ouvidos sem anormalidades. Houve, portanto, diagnóstico de neuropatia auditiva.

Compareceu à triagem no ambulatório de IC em 2022. Paciente, então, com 41 anos. Realizou-se teste de ganho com AASI, checaram-se os exames e houve avaliação multidisciplinar, sendo indicado IC.

Paciente submetida ao IC à esquerda em abril de 2023. Evoluiu bem durante o seguimento, sendo indicado IC sequencial. Realizou IC à direita em abril de 2024.

Paciente demonstrou excelentes resultados com uso dos ICs nas avaliações fonoaudiológicas (figura 2).

Foi encaminhada ao serviço de genética para investigação da neuropatia auditiva.

Apesar de a paciente apresentar boa compreensão de sentenças com LOF em uso de AASI, observamos que sem LOF esse desempenho cai significativamente.

A neuropatia auditiva é uma condição em que as células ciliadas estão normofuncionantes, porém há uma perda auditiva devido à alteração na condução do sinal nervoso no nervo auditivo, não sendo uma perda auditiva típica. A lesão pode se dar em topografia pré ou pós-sináptica. A dessincronia auditiva resultante da patologia gera prejuízo importante no processamento auditivo. Assim, pacientes com limiares audiométricos que poderiam responder bem à amplificação com AASI, podem apresentar baixo ganho.

A estimulação elétrica do IC pode melhorar a sincronização neural, com melhor desempenho auditivo e ganho na qualidade de vida.

Vale ressaltar que, como a neuropatia auditiva pode acometer diferentes topografias do caminho do estímulo auditivo, há diferentes possibilidade de respostas ao IC.

Este caso ressalta a importância do acompanhamento longitudinal e da avaliação multidisciplinar em perdas auditivas progressivas. O diagnóstico de neuropatia auditiva deve permanecer como opção mesmo em adultos, sobretudo naqueles em que os limiares audiométricos são pouco compatíveis com o desempenho com AASI. Intervenções como IC, para esses casos, podem trazer benefício importante.

Palavras-chave: neuropatia auditiva; implante coclear; perda auditiva.

EP 5687 SCHWANNOMA VESTIBULAR SIMULANDO PRESBIACUSIA - RELATO DE CASO

Autor principal: LUISA FREITAS ALVES DOS SANTOS

Coautores: MICHEL DA SILVA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Apresentação do caso: Paciente M.C.O., 75 anos, procurou atendimento devido a queixa de perda auditiva progressiva bilateral, acompanhada de tinnitus mais evidente à direita. Ao exame físico otorrinolaringológico, na otoscopia não foi observada alteração significativa. Foi realizada audiometria tonal, que demonstrou perda auditiva em frequências agudas, configurando padrão compatível com presbiacusia, de grau moderado a severo. No entanto, a análise da capacidade de discriminação da fala (IRF) revelou discrepância expressiva entre os lados, com desempenho bastante prejudicado à esquerda, em desproporção ao padrão audiométrico característico da presbiacusia. Diante desse achado, optou-se pela investigação complementar com ressonância magnética, que evidenciou lesão expansiva extra-axial localizada na cisterna do ângulo pontocerebelar e no conduto auditivo interno à esquerda, medindo 3,2 x 2,2 x 2,6 cm, de contornos regulares e limites bem definidos, apresentando hipossinal em T1 e hipersinal em T2. Observou-se ainda compressão ipsilateral do flóculo cerebelar e discreta compressão do tronco encefálico. Os achados foram compatíveis com schwannoma vestibular, justificando a redução acentuada na discriminação da fala à esquerda e a perda auditiva assimétrica observada.

Discussão: O schwannoma vestibular é um tumor benigno originado das células de Schwann do nervo vestibulococlear que, apesar de seu crescimento lento, apresenta relevância clínica devido ao potencial de compressão de estruturas adjacentes e às repercussões funcionais sobre a audição e o equilíbrio. Do ponto de vista audiológico, manifesta-se inicialmente por perda auditiva neurosensorial unilateral em frequências agudas, frequentemente associada a zumbido, quadro que pode simular a presbiacusia e dificultar o diagnóstico precoce, especialmente em pacientes idosos. Essa perda auditiva decorre de múltiplos mecanismos, incluindo compressão do nervo ou da artéria labiríntica. A audiometria revela queda em agudos semelhante à presbiacusia, mas a presença de assimetria, zumbido unilateral e redução desproporcional da inteligibilidade da fala, sobretudo em ambientes ruidosos, deve levantar suspeita de lesão retrococlear. Em fases mais avançadas, o comprometimento auditivo tende a abranger médias e graves, podendo evoluir para anacusia e associar-se a vertigem, desequilíbrio, cefaleia e paresias de nervos cranianos por efeito expansivo sobre o tronco cerebral. O diagnóstico definitivo exige exames de imagem, sendo a ressonância magnética com contraste o padrão-ouro para identificação de tumores intracanaliculares e lesões do ângulo pontocerebelar, visto que métodos como audiometria tonal e BERA apresentam limitações no rastreamento de tumores pequenos.

Comentários finais: Em casos de perda auditiva progressiva unilateral ou assimétrica em agudos, sobretudo associada a zumbido, a investigação por imagem é essencial para diferenciar o schwannoma vestibular da presbiacusia, permitindo diagnóstico precoce e definição de conduta individualizada voltada à preservação auditiva e prevenção de complicações neurológicas.

Palavras-chave: schwannoma vestibular; presbiacusia; zumbido.

EP 5699 DESCOMPRESSÃO TARDIA DO NERVO FACIAL EM PARALISIA PÓS-TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO

Autor principal: MARIANE WEIZENMANN DA MATTA

Coautores: ARTHUR FERREIRA DE OLIVEIRA; TAINÃ MARIA ALVES DE SOUSA; ISABELLA ALVES MILFONT PARENTE; ISADORA ROSA IBRAHIM; LORIVAL RIBEIRO DE AMORIM JÚNIOR

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 29 anos, previamente hígida, apresentou um episódio de síncope isolado, seguido de queda da própria altura em 04 de julho de 2024. Apresentou uma fratura de osso temporal à esquerda e após algumas horas, foi avaliada com otorragia e identificado paralisia facial periférica grau VI na escala de House-Brackmann, à esquerda.

O tratamento inicial foi composto por corticoterapia e cuidados oftalmológicos e observação intrahospitalar. Então, diante da ausência de melhora clínica, foi realizada eletroneuromiografia em agosto de 2024, que identificou uma lesão grave do nervo facial esquerdo. Apesar da evolução do quadro de dois meses desde o trauma, período já tardio para o tratamento cirúrgico, optou-se pela descompressão cirúrgica do nervo facial, em comum consentimento com a paciente e familiares. A descompressão do nervo facial esquerdo foi realizada em outubro de 2024, sem intercorrências. No seguimento de três meses pós-operatório, observou-se melhora funcional, com paralisia facial periférica grau III na escala de House-Brackmann.

Discussão: A paralisia facial periférica é uma possível complicação em fraturas do osso temporal, decorrente de mecanismos como compressão, laceração ou edema do nervo facial. Em casos de paralisia imediata e completa, a descompressão cirúrgica precoce está associada a melhores desfechos funcionais. Entretanto, mesmo em intervenções tardias, pode haver benefício, sobretudo em pacientes com prognóstico desfavorável segundo exames eletrofisiológicos. O caso apresentado ilustra essa situação: a cirurgia, apesar de realizada três meses após o trauma, proporcionou melhora funcional relevante. Esse resultado reforça a importância de uma avaliação individualizada, considerando achados clínicos, eletroneuromiográficos e de imagem, na decisão terapêutica.

Considerações finais: O caso apresentado evidencia que a descompressão cirúrgica tardia do nervo facial pode resultar em recuperação funcional significativa em pacientes com paralisia completa e prognóstico eletrofisiológico reservado. A decisão terapêutica deve ser individualizada, considerando tempo de evolução, grau de paralisia, achados de exames de imagem e resultados da eletroneuromiografia. Apesar da evolução do quadro clínico e o tempo de evolução, observou-se a eficácia da intervenção precoce, já que a cirurgia tardia permanece uma alternativa válida em cenários específicos, como o deste relato, reforçando a importância da avaliação individualizada.

Palavras-chave: paralisia facial; descompressão do nervo facial; fratura do osso temporal.

EP 5700 SÍNDROME DE GRADENIGO ASSOCIADA À TROMBOFLEBITE SÉPTICA DE SEIO CAVERNOSO: RELATO DE CASO

Autor principal: GUILHERME AURÉLIO MARSON SANTORO

Coautores: FELIPE ALBERTO DANTAS PINTO DE PAIVA; BRUNA GARCIA DE AZEVEDO; SUELLEN OLIVEIRA AQUINO; ERIKA LEITE MOITINHO MAGALHÃES DE ALMEIDA; YASMIN FEIO DA SILVA; ISABELLA GRIGER; ARTHUR MENINO CASTILHO

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP

Apresentação do caso: Paciente A.A.S.C., 4 anos, previamente hígida, procurou pa urgência pediátrica com queixa de otalgia à direita há 15 dias, associado a otorreia. Realizado tratamento prévio para Otite Média Aguda Supurada com Amoxicilina + Clavulanato, sem melhora. Evoluiu com cefaleia frontal direita irradiada para região retro-orbitária, rigidez cervical, turvação visual intermitente e náuseas. A otoscopia mostrou membrana timpânica direita abaulada e hiperemiada, sem perfuração. Realizado análise líquórica e TC contrastada de crânio e pescoço sem alterações. Apesar disso, foi mantida a suspeita de meningite, sendo iniciado Ceftriaxona 100mg/kg/dia. No 1º dia de internação, apresentou estrabismo à esquerda por limitação de abdução ocular. Por isso, foi Realizado revisão de TC anterior que evidenciou sinais de tromboflebite séptica do seio petroso inferior com extensão ao seio cavernoso à direita, com possível arterite carótida interna direita associada, além de mastoidopatia à direita. Pela suspeita de Síndrome de Gradenigo, submeteu-se à mastoidectomia simples de urgência, sem intercorrências. No pós-operatório recebeu Prednisolona 1,5mg/kg/dia, Ceftriaxona e Ciprofloxacino + Dexametasona tópicos auricular. Recebeu alta no 12º PO, com melhora clínica, regressão dos sintomas e normalização laboratorial. Devido à tromboflebite de seios cavernosos, no pós operatório imediato inicou-se Enoxaparina 2mg/kg/dia e em alta prescrito Rivaroxabana por 6 meses. Em seguimento, apresentou recuperação completa da abdução ocular esquerda e membrana timpânica íntegra, sem sinais de perfuração ou otorreia.

Discussão: A Síndrome de Gradenigo (SG), descrita por Giuseppe Gradenigo em 1904, é caracterizada pela tríade clássica de otite média supurada, dor facial na topografia trigeminal e paralisia do VI par craniano por comprometimento do nervo abducente. Esses achados decorrem da disseminação da apicite petrosa (AP) para estruturas neurovasculares adjacentes. O ápice petroso, estrutura piramidal do osso temporal, apresenta íntima relação anatômica com o canal de Dorello (nervo abducente e seio petroso inferior) e a caverna de Meckel (gânglio trigeminal), justificando as manifestações clínicas. Contudo, a apresentação clássica é incompleta em muitos casos: no seguimento original de Gradenigo, apenas 42% dos pacientes apresentavam a tríade completa. O diagnóstico pode ser firmado clinicamente, mas exames de imagem são fundamentais, sobretudo nas formas incompletas. A tomografia computadorizada (TC) pode evidenciar opacificação e lise erosiva irregular do ápice petroso. A ressonância magnética (RM) complementa ao oferecer melhor avaliação de tecidos moles. Além disso, ambos exames podem revelar complicações como meningite, abscessos e trombose de seio venoso, como observado neste caso, no qual havia tromboflebite séptica do seio petroso inferior com extensão ao seio cavernoso. O tratamento consiste em antibioticoterapia intravenosa prolongada, com cobertura para os agentes mais comuns (*S. pneumoniae*, *S. aureus*, *H. influenzae* e *P. aeruginosa*). A duração ideal não é conhecida, devendo ser levado em consideração a gravidade, extensão, resposta clínica e normalização laboratorial. O manejo cirúrgico permanece controverso reservado para ausência de resposta ou complicações, variando desde inserção de tubo de ventilação e mastoidectomia até petrosectomia. A introdução de anticoagulação em dose curativa na presença de trombose de um ou mais seios também é controversa.

Comentários finais: A Síndrome de Gradenigo, embora rara, pode evoluir com complicações graves. O diagnóstico precoce e a integração clínica e radiológica são fundamentais. No caso relatado, a abordagem cirúrgica precoce com mastoidectomia simples, associada à antibioticoterapia e anticoagulação multidisciplinar, resultou em excelente evolução clínica, com resolução completa dos sintomas e recuperação funcional. Esse desfecho reforça a importância da intervenção precoce e individualizada em apresentações complicadas.

Palavras-chave: gradenigo; tromboflebite; seio cavernoso.

EP 5709 SCHWANNOMA CANALOLABIRÍNTICO: RELATO DE CASO

Autor principal: VICTOR LEONE DE ANDRADE

Coautores: LETÍCIA PINHEIRO NASCIMENTO; GABRIELA BARROSO VILLELA; PATRÍCIA FRANCINA LIMA GOMES MAI; RAFAELA SEKO FERNANDEZ; CAMILA VIEIRA DA FONSECA; GIOVANNA DE AGOSTINI CAMARGO; ANDY DE OLIVEIRA VICENTE

Instituição: HOSPITAL CEMA

Caso clínico: A paciente C.N.F, sexo feminino, 42 anos de idade iniciou seguimento em ambulatório de otologia do Hospital CEMA devido a hipoacusia progressiva em ouvido esquerdo há 12 anos associado a tinnitus tipo apito de intensidade moderada com piora progressiva ao longo dos anos. Relatou também quadros de tonturas intermitente com duração de segundos, desencadeada no repouso e piora com mudança postural, autolimitada, de surgimento esporádico e não incapacitante. Ao exame físico, apresentava otoscopia sem alterações bilateralmente e equilíbrio estático-dinâmico dentro da normalidade. As audiometrias pregressas evidenciaram perda auditiva neurosensorial em ouvido esquerdo, a última apresentando perda auditiva de grau profundo e limiares auditivos dentro dos limites da normalidade em ouvido direito. A ressonância magnética (RM) de ossos temporais na imagem ponderada em T1 com contraste evidenciou realce da espira basal e média da cóclea esquerda e lesão expansiva sólida ocupando o fundo do conduto auditivo interno e isossinal na imagem ponderada em T2. Ao avaliarmos as RM prévias, foi observado pequeno crescimento da lesão ao decorrer dos anos, porém sem impacto no quadro clínico da paciente.

Discussão: Os Schwannomas Vestibulares são tumores benignos, raros, originados pelas células de Schwann na porção superior ou inferior do nervo vestibular, em sua extremidade terminal, no interior do labirinto. Os Schwannomas Cocleares apresentam-se como um dos subtipos dos Schwannomas Vestibulares devido sua localização específica, especialmente por acometerem o nervo coclear. No caso da paciente em questão, foi visto o tumor de origem coclear crescendo e se expandindo em direção ao conduto auditivo interno (CAI), acometendo ambas as estruturas, sendo assim classificado como Schwannoma Canalolabiríntico (SCL). Por sua vez, os SCL podem também afetar o vestibulo, além da cóclea e conduto auditivo interno (CAI), exigindo compreensão dos diferentes sinais e sintomas de acordo com o local que a lesão acomete. A RM com contraste é o método de escolha para diagnóstico dos Schwannomas Canalolabirínticos, preconizando a inclusão de imagens ponderadas em T2 e em T1 pré e pós a administração de contraste. Além do diagnóstico, é notável a utilização da RM na vigilância do avanço do tumor. No caso de crescimento tumoral, a radioterapia ou cirurgia de ressecção do tumor são opções terapêuticas pertinentes. A reabilitação pode ser realizada com implantes auditivos osteointegrados, implante coclear ou até mesmo próteses auditivas com sistema CROS. No caso relatado, foi proposto a prótese auditiva de condução óssea. Após diagnóstico inicial, recomenda-se realizar rastreamento anual. Caso suas dimensões mantenham-se estáveis, a RM pode ser repetida a cada 2 anos.

Considerações finais: Os Schwannomas Canalolabirínticos podem se apresentar com evolução clínica estável, passível de seguimento com exames de imagem e reabilitação auditiva. O tratamento e seguimento são determinados por uma série de fatores, dentre eles: tamanho do tumor, alteração auditiva, idade, comorbidades e desejo do paciente. Embora a raridade desses Schwannomas seja evidente e a sobreposição de sintomas com outras doenças otoneurológicas mais comuns torna o diagnóstico desafiador, é de suma importância o otorrinolaringologista mostrar-se capaz de suspeitar e identificar tal patologia. Os exames de imagens são mandatórios para o diagnóstico adequado, estabelecimento conduta terapêutica oportuna e eficaz e, também, seguimento.

Palavras-chave: schwannoma canalolabiríntico; tinnitus; conduto auditivo interno.

EP 5711 GRADENIGO SYNDROME IN A PRIMARY CARE PATIENT: CASE REPORT**Autor principal:** MATHEUS RODRIGUES NÓBREGA**Coautores:** EDNALDO BRÍSSIO VARELO DA SILVA; BIANCA COELHO CEDRAZ; LARISSA PRADO MEIRA; ALINE DOS SANTOS CORRÊA; JOÃO PEDRO PEREIRA DA SILVA**Instituição:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Resumo: M.F.B, 37 years old, with a history of chronic left-sided otalgia, developed worsening ear pain associated with fever about a fortnight ago. Oral antibiotic therapy was started in primary care in the rural area of a municipality in the state of Rio Grande do Norte, but there was no effective response. The patient returned reporting horizontal diplopia associated with convergent strabismus and retroocular pain on the left. Otoscopy showed a bilaterally bulging and hyperemic tympanic membrane, as well as paralysis of the lateral rectus muscle on the left and bilateral retroauricular hyperemia, suggestive of Grid Syndrome. He was referred to the local hospital for intravenous antibiotic therapy and imaging tests, where intravenous antibiotic therapy was started during hospitalization. He progressed with clinical improvement of the left lateral rectus paralysis and was discharged from hospital after two weeks and followed up on an outpatient basis.

Discussion: Gradenigo's syndrome is an uncommon but serious complication of acute otitis media. Early recognition is fundamental because neurological signs may mimic other intracranial diseases, delaying correct treatment. In this case, the lack of response to oral antibiotics in a rural context emphasizes the limitations of primary care resources. The development of horizontal diplopia and lateral rectus paralysis reflected extension of infection toward the petrous apex, reinforcing the importance of identifying warning signs when otalgia and fever persist despite therapy.

Otolaryngologists play a pivotal role in supporting primary care teams, guiding referral timing, and recognizing red flags such as cranial nerve involvement or retroocular pain. Neuroimaging is indispensable to exclude intracranial spread and confirm the diagnosis. While surgical intervention has been historically described to drain petrous apex involvement, recent reports and this case demonstrate that prompt intravenous antibiotic therapy alone may lead to complete recovery. Therefore, management should be individualized, depending on severity, comorbidities, and access to specialized centers.

Final comments: This report highlights the clinical value of otorhinolaryngological knowledge in primary care. In underserved regions, where diagnostic support is limited, physicians must rely heavily on clinical suspicion to detect complications early. Continuous medical education helps general practitioners recognize atypical presentations, refer patients promptly, and collaborate with specialists, reducing morbidity.

Gradenigo's syndrome should always be considered in cases of otitis media presenting with the classic triad of otorrhea, trigeminal neuralgia, and abducens nerve paralysis. Awareness of these findings, combined with adequate imaging and early referral, ensures effective treatment. The favorable outcome of this patient illustrates that intravenous antibiotics, when instituted in a timely manner, may prevent surgical procedures and reduce potential complications. Ultimately, this case underlines the relevance of otorhinolaryngology for comprehensive patient care, especially in primary health settings.

Palavras-chave: gradenigo syndrome; abducens nerve palsy; complication.

EP 5715 PRURIDO OTOLÓGICO CRÔNICO: NOVA PROPOSTA DE TRATAMENTO

Autor principal: ROZAN EL- MAFARJEH

Coautores: CLEONICE HITOMI WATASHI HIRATA; PEDRO OLIVEIRA CONOPCA; CAIO CARVALHO SANTOS; ARTHUR ANTONINO DA SILVA NUNES; GABRIELA BATISTA HOLANDA; ANA LUIZA DE BORTOLI DE PAULA; ALDO EDEN CASSOL STAMM

Instituição: HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS

Introdução: O prurido otológico crônico, caracterizado por coceira persistente no conduto auditivo externo (período maior que seis semanas), é frequentemente tratado com corticosteroides e antibióticos tópicos, que podem causar efeitos adversos. Este estudo propõe uma nova solução tópica com alfa-bisabolol (1%), derivado da camomila, como alternativa segura e eficaz.

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança de uma solução tópica sem corticosteroides ou antibióticos no controle do prurido otológico crônico.

Metodologia: Ensaio clínico com vinte pacientes que aplicaram duas gotas da solução tópica no conduto auditivo externo (CAE), três vezes ao dia, por cinco dias. A intensidade do prurido foi avaliada por meio da Escala Visual Analógica (EVA) em três momentos: antes do tratamento (D0), no quinto dia (D5) e no décimo quinto dia (D15). A análise estatística foi realizada com ANOVA de medidas repetidas.

Resultados: Foram avaliados 20 pacientes no total (14 do sexo feminino e 06 do sexo masculino), com média de idade de 45 anos. Houve redução significativa ($p < 0,001$) na intensidade do prurido, com médias de 7,0 (D0), 3,8 (D5) e 3,75 (D15). A adesão ao tratamento foi alta (95%), e sessenta e cinco por cento dos pacientes relataram ausência completa dos sintomas ao final do estudo. Apenas cinco por cento relataram piora ou manutenção dos sintomas no D5 e dez por cento, no D15.

Conclusão: A solução tópica testada (contendo alfa-bisabolol) demonstrou ser uma alternativa eficaz e segura, especialmente para pacientes que necessitam de tratamento prolongado, devido ao seu perfil de segurança favorável e baixa incidência de desfechos desfavoráveis. Contudo, a ausência de um grupo controle impede comparações diretas com placebo ou outras abordagens terapêuticas. Estudos futuros, especialmente com grupos controle randomizados, são necessários para validar esses achados.

Palavras-chave: prurido otológico crônico; alfa-bisabolol; camomila.

EP 5728 RELATO DE CASOS: OTITE MÉDIA POR MICOBACTÉRIAS

Autor principal: MARIA EDUARDA PORTELA BARBOSA

Coautores: RAQUEL FERRAZ CORNELIO NOGUEIRA; FRANCISCO MARIO DE BIASE NETO; ISADORA OLIVEIRA MELO; MARIANNA FERREIRA DE BIASE; CAIO CÉSAR DE ALMEIDA CAMPOS SANTOS; ISABELA DE SOUSA SARAIVA; ALANA CAROLINA BRITO PIRES

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL FERNANDO FIGUEIRA

Apresentação dos casos: Caso 01: 5 anos, sexo feminino. Paciente com história de otalgia bilateral e otorreia em ouvido esquerdo há 8 meses refratária a múltiplos tratamentos com antibióticos. Evolui com abaulamento retroauricular a esquerda e presença de tumoração, de superfície irregular, com secreção pulsátil de permeio, advindo de região superior de conduto auditivo externo. Realizado mastoidectomia esquerda, durante intraoperatório, identificado lesão tumoral em região mastoidea. Histopatológico revelou infiltrado inflamatório crônico associado a esboços de granulomas e células gigantes multinucleadas. Paciente com epidemiologia positiva para tuberculose e IGRA reagente, sendo portanto iniciado esquema RIP, evoluindo com sucesso terapêutico. Caso 02: 3 anos, sexo feminino. Paciente com quadro de otorreia em ouvido esquerdo há 8 meses, refratária a diversos esquemas antibióticos, evolui com abaulamento retroauricular e hiperemia a esquerda. Submetida a mastoidectomia radical e, durante exploração cirúrgica, não foi visualizado abscesso retroauricular, mas tecido inflamatório granulomatoso associado a erosão óssea. Cultura de material coletado em tempo cirúrgico positiva para Micobactéria (não M. Tuberculosis) e cultura de lavado gástrico positiva para M. Fortuitum. Em conjunto com equipe de imunologia, optado por iniciar claritromicina por 6 semanas, evoluindo com boa resposta terapêutica. Caso 03: 33 anos, sexo feminino. Paciente com quadro de otorreia em ouvido esquerdo há 7 meses, refratária a diversos esquemas antimicrobianos. Realizada tomografia de ouvido que revelou preenchimento de células da mastoide e caixa timpânica por conteúdo de partes moles do lado esquerdo. Paciente com epidemiologia positiva para tuberculose, pois profissional de saúde que trabalha na assistência primária. Realizado IGRA com resultado positivo e PPD alterado (exame normal 3 anos antes), sem evidência de acometimento pulmonar através de radiografia de tórax. Iniciado esquema RIPE, sendo observado melhora do quadro clínico no primeiro mês.

Discussão: A otite média tuberculosa (OMT) apresenta incidência estimada em 0,1%, pouco reconhecida por profissionais mais jovens, mas com relevância em países endêmicos. Classicamente, pode ocorrer como manifestação primária ou secundária, sendo a forma secundária associada à tuberculose pulmonar, mais frequente em adultos, enquanto a primária é mais observada em crianças. Clinicamente, a OMT é descrita como uma tríade clássica: otorreia indolor, múltiplas perfurações da membrana timpânica e paralisia facial. Atualmente, observa-se uma apresentação mais crônica. As infecções por micobactérias não tuberculosas (MNT), como M. fortuitum, sempre foram mais incomuns e podem apresentar dificuldades diagnósticas, quando são causa de doença isolada da orelha média e da mastoide. Embora compartilhem manifestações clínicas com a OMT, seu manejo difere, já que apresentam resistência natural às drogas antituberculose, demandando esquemas antimicrobianos individualizados.

Considerações finais: Os três casos ilustram evoluções atípicas de infecção por Micobactérias e a necessidade de incluir tanto tuberculose otológica quanto micobactérias não tuberculosas no diagnóstico diferencial de otites crônicas refratárias. A integração entre epidemiologia, histopatologia e cultura é essencial para o reconhecimento precoce dessas entidades e permite tratamento adequado.

Palavras-chave: otite média crônica; otite média tuberculosa; micobactérias não tuberculosas .

EP 5729 USO DE CORTICOIDES SISTÊMICOS ISOLADOS OU ASSOCIADOS À APLICAÇÃO INTRATIMPÂNICA NO TRATAMENTO DA PERDA AUDITIVA SÚBITA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: LAIS DENÓFRIO NEVES

Coautores: AMANDA TAVARES ALVES NUNES; PEDRO HENRIQUE VICARI PASSOS; GIOVANNA ZANIOLO MARGRAF; RAFAELLA GARBUIO JASINSKI; LUCAS MARCOLIN MIRANDA; RAFFAEL DELLA TORRES MARINHO; ALEXANDRE CAMIOTTI GASPERIN

Instituição: PUCPR

Objetivo: Comparar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, a eficácia do uso exclusivo de corticoides sistêmicos em relação à terapia combinada com corticoides sistêmicos e intratimpânicos no tratamento da perda auditiva súbita.

Métodos: Esta revisão sistemática foi conduzida por meio dos bancos de dados PubMed, SciELO, Embase e LILACS. Foram utilizados os descritores “sudden hearing loss”, “oral corticoids” e “intratympanic corticosteroid”, unidos pelos conectores booleanos “AND” e “OR”. A seleção dos estudos seguiu os critérios do PRISMA, sendo identificados 292 ensaios clínicos entre 2015 e 2025 nos idiomas inglês, português ou espanhol. Os critérios de inclusão compreenderam: (1) pacientes diagnosticados com perda auditiva súbita; (2) estudos que comparassem os diferentes protocolos de uso de corticoides no tratamento; (3) desfechos relacionados à recuperação auditiva avaliada por audiometria (em dB). Excluíram-se artigos com pacientes com idade abaixo de 18 anos, que não eram ensaios clínicos randomizados, com fuga do tema, com informações incompletas e textos não disponíveis na íntegra em idioma predefinido. Apesar de identificado um número relevante de estudos, observou-se elevada heterogeneidade metodológica e clínica entre eles, incluindo diferenças nos protocolos de tratamento, desfechos analisados e formas de mensuração dos resultados. Em função dessa variabilidade substancial, não foi possível realizar a meta-análise de forma robusta e estatisticamente válida. Portanto, optou-se por apresentar uma síntese narrativa dos achados, ressaltando as evidências disponíveis e as lacunas ainda existentes na literatura.

Resultados: Foram identificados inicialmente 292 artigos, após a remoção de duplicatas (n=21) e triagem por título e resumo (n=271), 28 artigos seguiram para leitura na íntegra. Destes, 21 foram excluídos por não se adequarem aos padrões de idioma, não avaliarem diretamente a eficácia comparada do tratamento sistêmico e combinado e não possuírem versão completa gratuita. Com isso, obteve-se 7 ensaios clínicos randomizados para análise, que tiveram como idade média $46,3 \pm 9,3$ anos (IC de 95% 37,6 – 54,9), predominando adultos de meia idade. Além disso, o período médio de duração dos ensaios foi de $18,6 \pm 37,8$ semanas (IC de 95% –16,4 – 53,6). A terapia com corticoides sistêmicos isolados demonstrou ganho, avaliado por audiometria, de $23,5 \pm 14,1$ dB (IC de 95% 10,5 – 36,5), enquanto a terapia combinada apresentou aumento de $25,0 \pm 11,3$ dB (IC de 95% 14,5 – 35,4). A análise estatística pelo teste t de Welch não demonstrou diferença significativa entre os grupos (t = –0,22; p = 0,83). Assim, a adição da via intratimpânica ao tratamento sistêmico não se mostrou consistentemente superior.

Discussão: A perda auditiva súbita, definida como perda ≥ 30 dB em três frequências consecutivas em até 72 horas, permanece um desafio pela etiologia incerta na maioria dos casos. O uso de corticoides sistêmicos como primeira linha de tratamento é amplamente aceito, porém evidências recentes apontam que a associação com a aplicação intratimpânica poderia otimizar os resultados audiológicos. A via intratimpânica permite maior concentração local da droga no ouvido interno com menos efeitos adversos sistêmicos, sendo alternativa para pacientes com contraindicações ao uso sistêmico. No entanto, a heterogeneidade dos protocolos e desfechos dificulta a padronização dos resultados, exigindo cautela na interpretação dos resultados.

Conclusão: A revisão indica melhora auditiva semelhante entre os dois tratamentos, sem diferença estatisticamente significativa. Dessa maneira, a necessidade de estudos com amostras maiores, protocolos homogêneos e seguimento de longo prazo permanece essencial para consolidar essas evidências na prática clínica.

Palavras-chave: perda auditiva súbita; corticoides; tratamento.

EP 5733 OTOLIQUEURRIA PÓS CIRURGIA PARA COLOCAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO: PRESENÇA DE FISSURA TÍMPANO MENÍNGEA (HYRTL).

Autor principal: LUCAS DE REZENDE FONSECA GIANI

Coautores: ANDRÉ LUIZ SOUZA DOMINGUES DE MATOS; GIULIA RACANELLI DE FERREIRA SANTOS; RAFAELA RAMOS D'OLIVEIRA; CARINA KAGUE HIGASHIBARA; LUCAS EDUARDO AKAISHI; RAFAEL CASTANHEIRA VILELLA DOS REIS; ANDY DE OLIVEIRA VICENTE

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: A.J.C.J, 21 anos, masculino, queixa hipoacusia em ouvido direito desde a infância. Antecedentes pessoais: Tabagista. Nega comorbidades e outros sintomas. Otoscopia OD: sinais de efusão/ OE: sem alterações. Audiometria 26/09/23: OD: PAM moderada, curva tipo B/OE: dentro da normalidade, curva tipo A, SRT 45/ 10; TCOT 13/09/2023: Material com atenuação de partes moles ocupando antro, caixa timpânica e células da mastoide direita obliterando janela oval, redonda e envolvendo a cadeia ossicular. Assim, foi levantada a hipótese diagnóstica de Otite Média Crônica Silenciosa em ouvido direito. Foi indicado timpanomastoidectomia e timpanotomia para colocação de tubo de ventilação a direita. No intraoperatório, durante a colocação o tubo de ventilação, ocorreu saída abundante de secreção clara e fluída. Foi então solicitado RMOT: Material com isossinal em T1 e hipersinal em T2, sem realce pós contraste e sem restrição à difusão. Após avaliação criteriosa dos exames de imagens, pela equipe de Otologia do Hospital Cema, foi visualizado uma comunicação entre a fossa craniana posterior e o ouvido médio, sugerindo um defeito anatômico congênito de fissura tímpano meníngea (fissura de Hyrtl). Paciente foi então submetido a nova abordagem cirúrgica para correção da fístula líquórica em ouvido direito, que drenava da região antero inferior à janela redonda. Identificado a comunicação, foi utilizado fragmento do músculo temporal, surgicel e cola biológica, para o tamponamento da fissura. No pós operatório, o paciente seguiu internado com derivação lombar e antibioticoterapia EV, e posteriormente seguiu acompanhamento ambulatorial até melhora progressiva da audição.

Discussão: A fissura tímpano meníngea (fissura de Hyrtl) é uma comunicação congênita anormal entre a fossa craniana posterior e a orelha média, podendo ser constatada após procedimento para colocação de tubo de ventilação. Muitas vezes, a otoliqueurreia pode mimetizar uma Otite Média com efusão e pode levar a complicações graves, com risco potencialmente fatal como meningite, quando não corrigidos precocemente. As abordagens cirúrgicas descritas incluem endoscopia endaural, transcanal, retrosigmoide, retro auricular e através da fossa posterior.

Comentários finais: A suspeição clínica associada a uma avaliação minuciosa dos exames de imagens são fundamentais para o diagnóstico da fissura tímpano meníngea. O diagnóstico é extremamente difícil, podendo passar despercebido por ser uma condição rara. Dessa forma, o conhecimento teórico, anatômico e radiológico detalhado do cirurgião otorrinolaringologista é de fundamental importância para localização da fissura patente e seu fechamento, prevenindo riscos de complicações como meningite.

Palavras-chave: otoliqueurreia; fissura tímpano meníngea (hyrtl); meningite.

EP 5734 SCHWANNOMA VESTIBULAR E OTOSCLEROSE COEXISTINDO NA MESMA PACIENTE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: JOANA CYSNE FROTA VIEIRA

Coautores: MARCOS RABELO DE FREITAS; VIVIANE CARVALHO DA SILVA; SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; DAVI PRADO HAGUETTE; ADALIA VICENTE DOS SANTOS; FELIPE DE SÁ PIMENTEL; JOSÉ DANIEL VIEIRA DE CASTRO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Apresentação do caso: Paciente feminina, 61 anos, iniciou hipoacusia bilateral em 2007, pior à direita, associada à zumbido e tontura rotatória, sem otalgia ou otorreia. Foi diagnosticada com otosclerose bilateral. Iniciou uso de AASI bilateral, com pouco ganho. Em 2010, foi submetida à estapedotomia à direita, com melhora significativa dos sintomas auditivos por dois meses. Contudo, após esse período, os sintomas retornaram. Em 2012, foi realizada revisão cirúrgica, devido à suspeita de deslocamento da prótese, sendo confirmada no intraoperatório e uma nova prótese foi posicionada. No pós-operatório, evoluiu com vertigem, nistagmo e paralisia facial periférica grau II (House-Brackmann). Em 2015, nova TC de mastoides mostrou prótese de estapedotomia à direita protrusa para o interior do vestíbulo, sendo indicada nova cirurgia. No entanto, a paciente perdeu o seguimento. Em 2021, retornou com audiometria demonstrando perda auditiva mista profunda à direita e neurosensorial profunda à esquerda, com curvas tipo A e ausência de reflexos estapedianos. Foi indicada nova cirurgia, com retirada da prótese de estapedotomia e implante coclear na orelha direita. Durante os exames preparatórios para o implante, foi realizada nova TC de mastoides, que evidenciou otosclerose, prótese de estapedotomia protruído por até cerca de 2,5 mm para o interior do vestíbulo e permeabilidade coclear preservada bilateralmente. A ressonância magnética evidenciou nódulo oval, de contornos regulares e limites bem definidos, com isossinal em t1 e t2, situado no canal auditivo interno esquerdo, no nível do respectivo poro acústico, estabelecendo interface com o complexo dos nervos cranianos VII e VIII, cogitando-se origem mais provável a partir da porção intracanalicular do VIII par, tendo schwannoma como principal hipótese, a lesão mede cerca de 0,6 x 0,3 x 0,4cm, confirmando a hipótese de schwannoma vestibular à esquerda — ou seja, contralateral aos procedimentos cirúrgicos prévios. A paciente foi submetida ao implante coclear à direita, utilizando-se dispositivo compatível com exames de ressonância magnética, com o objetivo de permitir o seguimento clínico e radiológico da lesão contralateral.

Discussão: A otosclerose é uma condição resultante de uma desregulação entre as atividades osteoblástica e osteoclástica do osso temporal. Acomete principalmente a região da fissula ante fenestram. A idade média da apresentação é entre 15 e 45 anos e é mais comum no sexo feminino. A doença cursa com perda auditiva progressiva e o tratamento baseia-se em reabilitação auditiva com AASI ou cirurgia (estapedotomia ou implante coclear). Na estapedotomia, a taxa de falha cirúrgica geralmente resulta de mal posicionamento ou comprimento inadequado das próteses. Até 20% dos pacientes precisarão de revisão cirúrgica. As complicações possíveis são: sangramento, perfuração da membrana timpânica, paralisia facial periférica, luxação da bigorna, platina obliterante, platina flutuante, gusher perilinfático, lesão do nervo corda do tímpano, pneumolabirinto. Os schwannomas vestibulares correspondem a aproximadamente 8% de todos os tumores intracranianos, sendo as lesões mais frequentes na região do ângulo ponto-cerebelar. A apresentação dos sintomas e a evolução do quadro clínico são influenciadas por fatores como o tamanho, a localização e a velocidade de crescimento do tumor. Os sinais e sintomas mais comuns incluem perda auditiva neurosensorial unilateral, zumbido e tontura. O exame de escolha para o diagnóstico é a ressonância magnética, por ser altamente sensível e específico. A coexistência de otosclerose e schwannoma vestibular é uma condição rara e pouco descrita na literatura.

Comentários finais: Esse caso ilustra a complexidade diagnóstica e terapêutica da coexistência de otosclerose e schwannoma vestibular. Destaca-se a importância da avaliação clínica minuciosa, do uso de exames de imagem para diagnóstico diferencial e do seguimento especializado em casos de perda auditiva progressiva.

Palavras-chave: schwannoma; otosclerose; perda auditiva.

EP 5746 RETALHO DE MÚSCULO TEMPORAL PARA FECHAMENTO DE DEISCÊNCIA DE FERIDA DE MASTOIDECTOMIA RADICAL

Autor principal: MARCELO HENRIQUE RODRIGUES MIRANDA

Coautores: LUNA KARLA NEVES MELO; LAÍSE OLIVEIRA RESENDE; LUCAS MORAES COSTA; GABRIEL MELO ALEXANDRE SILVA; MARIA LUIZA NUNES CARDOSO; ISABELA COSTA MACHADO; NATALIA CRUZ RABELO

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Apresentação do caso: S.L.F., 67 anos, portadora de Diabetes Mellitus tipo 2 Insulino Requerente, Hipertensão arterial sistêmica, Doença renal crônica não dialítica e Obesidade. Foi Submetida à Mastoidectomia Radical Modificada à direita por colesteatoma da orelha média em Outubro de 2023. No início de 2024, evoluiu com deiscência da ferida retroauricular (Imagem 1). Em Maio de 2025 fora submetida ao fechamento da ferida com retalho de músculo temporal e avanço de pele retroauricular, com sucesso do procedimento até a presente data. Na discussão, segue passo a passo do procedimento.

Discussão: Relizado tonsura em região retroauricular, seguido de anestesia local com lidocaína com adrenalina 1:80.000 e Incisão retroauricular no sentido craniocaudal em região retroauricular de aproximadamente 10 centímetros de extensão onde a extremidade caudal encontrava o local de deiscência, com descolamento por planos e localização do músculo temporal, com ampla liberação de sua fáscia superficial. Realizada incisão para mobilizar pedículo de aproximadamente 2 x 8 cm, sendo a base do pedículo em região supraauricular. Mobilizado a extremidade livre do pedículo para a região da ferida e suturado com pontos simples de vicryl 4.0. Toda pele, mucosa e fibrose que envolvia a ferida fora retirada no procedimento para tornar-se cruenta e aderir aos novos tecidos mobilizados para a região (Imagem 2, ferida já com retalho temporal em seu interior). Posteriormente, realizada descolamento da pele em região retroauricular, seguida de duas incisões paralelas no sentido anteroposterior, possibilitando avanço para cobertura do retalho, suturado com mononylon 4.0 (Imagens 3 e 4). Aspecto pós-operatório de 21 dias na Imagem 5. Os pontos de atenção do procedimento são principalmente a artéria auricular posterior, o nervo auricular magno, ramos terminais do nervo occipital menor.

Considerações finais: As comorbidades da paciente provavelmente foram fator contribuinte na deiscência da ferida, visto haver descontrole prévio relatado. Na reconstrução, fora planejado o controle das comorbidades antes do procedimento, bem como orientado proteção de umidade afim de evitar nova deiscência. O retalho do músculo temporal é importante para o fechamento desse tipo de ferida, pois preenche o espaço subcutâneo do avanço de pele, fornecendo suporte para fixação do avanço e distribuindo a tensão nos pontos de sutura. Outras opções de preenchimento subcutâneo podem ser empregadas como o retalho de músculo occipital.

Palavras-chave: retalho; mastoidectomia; deiscência.

EP 5748 CORRELAÇÃO DOS ACHADOS RADIOLÓGICOS E AUDIOMÉTRICOS EM PACIENTES COM OTOSCLEROSE AVANÇADA - UMA SÉRIE DE CASOS

Autor principal: CAROLINA DA FONSECA MUSSEL JONES

Coautores: MAURICIO NOSCHANG LOPES DA SILVA; SADY SELAIMEN DA COSTA; FABIO ANDRE SELAIMEN; LETICIA ROSSETTO DAUDT; GUILHERME DOEHL KNEBEL; MICHELE FERRET PINTO; ELIZABETH CORREA GOMES

Instituição: HCPA

Objetivo: Comparar os achados tomográficos com os limiares auditivos em pacientes com otosclerose avançada.

Materiais e Métodos: Série de casos, cujos critérios de inclusão foram: diagnóstico de otosclerose avançada e idade acima de 18 anos. Os critérios de exclusão foram alterações em orelhas externa, média ou interna, que pudessem estar associadas à perda auditiva. O diagnóstico foi baseado na anamnese, audiometria tonal, vocal, impedanciometria e TCAR das mastoides. As análises foram realizadas por orelhas separadamente, previamente ao tratamento (clínico ou cirúrgico).

A avaliação audiométrica foi feita a partir do cálculo das médias quadritonais (500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz e 3000 Hz) da via aérea, via óssea e GAP aero-ósseo, além de índice de reconhecimento de fala tanto na audiometria quanto no teste de prótese auditiva.

Os pacientes foram divididos em grupos:

Grupo A: Presença de foco otoscleróticos/otospongiótico na região da fissula ante fenestram (FAF)

Grupo B: Presença de foco otoscleróticos/otospongiótico na região da FAF e retrofenestral

Grupo C: Presença de foco otoscleróticos/otospongiótico na região da FAF e retrofenestral, com acometimento do endósteo coclear

Resultados: Foram avaliadas 30 orelhas com diagnóstico de otosclerose avançada. Em 3 orelhas (10%) foi evidenciada lesão somente na FAF (Grupo A). Em 2 orelhas (6%) foi encontrado foco retrofenestral (Grupo B). Em 25 orelhas (83%) foi encontrado foco com acometimento do endósteo coclear (Grupo C).

O grupo A teve como média audiométrica: média quadritonal de via óssea (MQVO) 57.92 dB; média quadritonal de via aérea (MQVA) 105.00 dB; média quadritonal de gap aero-ósseo (MQGAP) 47.08 dB. O Grupo B teve como média audiométrica: MQVO 66,9 dB; MQVA 111,2 dB; MQGAP 44,4 dB. Já o Grupo C: MQVO 71.0dB; MQVA 108.7dB; MQGAP 30.9dB (deste, foi removido 6 orelhas com resultado de GAP 0).

Discussão: Obtivemos resultado estatisticamente significativo na comparação de MQVO entre os grupos A e C, mostrando piora importante da via óssea com maior acometimento da região intracoclear. Ademais, as médias quadritonais de via óssea foram crescentes de A à C. Demonstrando piora dos limiares conforme maior acometimento pericoclear e intracoclear. Provavelmente obteríamos outros resultados significativos com um número maior de orelhas em cada grupo.

A MQVA e MQGAP foi semelhante nos 3 grupos, podendo ser explicado pela perda da qualidade da avaliação destas medidas pelas limitações da audiometria, como também a perda de parâmetro nos casos de surdez profunda e cofose. Também podemos sugerir que a via aérea chega em seu limite máximo antes da deterioração máxima da via óssea.

Outro achado importante é que 3 orelhas estão Grupo A, ou seja, foco somente na FAF contrariando a literatura clássica, questionando o paradigma de que focos fenestrais causam exclusivamente perda condutiva.

A associação entre os achados radiológicos e o grau de perda auditiva ainda é controversa e assunto de discussão. Geralmente, a otosclerose é classificada como fenestral e retrofenestral, contudo, introduzimos a classificação também de lesões acometendo endósteo coclear, testando a hipótese de que focos nas regiões pericocleares e intracocleares cursam de forma mais evidente com perdas auditivas ósseas e que dentro desses dois grupos existe diferença estatisticamente significativa e que estão muito presentes em casos de otosclerose avançada, sendo necessário melhor avaliação da permeabilidade coclear principalmente nos casos com indicação de implante coclear.

Conclusão: Concluímos que as orelhas com otosclerose avançada tem maior prevalência de lesões pericocleares e intracocleares e que o avanço destes focos cursam com piora dos limiares auditivos de via óssea. Além disso, que focos somente na FAF também cursam com quadros mais dramáticos de perda auditiva.

Acredita-se que com o avanço da qualidade dos exames de imagem, poderemos melhorar e especificar ainda mais a classificação das lesões com acometimento do endósteo coclear.

Palavras-chave: otosclerose avançada; tomografia computadorizada; estapedotomia.

EP 5749 TERAPIAS REGENERATIVAS NO OUVIDO INTERNO: USO DE CÉLULAS-TRONCO E BIOMATERIAIS PARA REGENERAÇÃO DE CÉLULAS CILIADAS SENSORIAIS

Autor principal: ANA CLARA ALVARES DUTRA

Coautores: JOÃO HENRIQUE ALVARES DUTRA

Instituição: UNIVERSIDADE NILTON LINS

Objetivos: A perda auditiva neurosensorial é uma condição frequente e de difícil reversão, resultante da degeneração ou morte das células ciliadas sensoriais da cóclea. Recentemente, terapias regenerativas, incluindo o uso de células-tronco e biomateriais, têm sido estudadas como estratégias para restaurar a função auditiva. Este estudo busca revisar a literatura sobre essas abordagens, avaliando eficácia, métodos de aplicação, segurança e perspectivas futuras no tratamento da perda auditiva.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura em bases como PubMed, Scopus e Web of Science, considerando publicações dos últimos 15 anos. Foram incluídos estudos experimentais e pré-clínicos que avaliaram a regeneração de células ciliadas sensoriais utilizando células-tronco embrionárias, células-tronco pluripotentes induzidas, células progenitoras do ouvido interno e biomateriais como scaffolds para suporte celular. As informações foram categorizadas em tipo de terapia, modelo experimental, técnicas de entrega, resultados funcionais e segurança.

Resultados: Os estudos indicam que diferentes tipos de células-tronco têm potencial para se diferenciar em células ciliadas sensoriais e integrar-se ao epitélio coclear, especialmente quando combinados com biomateriais que fornecem suporte estrutural e sinais bioquímicos. Modelos pré-clínicos mostraram recuperação parcial de respostas auditivas, com melhora em testes eletrofisiológicos e morfológicos. Biomateriais como hidrogéis e scaffolds tridimensionais demonstraram facilitar a sobrevivência e integração das células transplantadas. As complicações relatadas foram principalmente relacionadas à entrega intracoclear e à viabilidade celular, com baixa ocorrência de rejeição ou formação de tumores.

Discussão: Embora ainda em estágio experimental, as terapias regenerativas para o ouvido interno apresentam avanços promissores, indicando que a perda auditiva neurosensorial pode, no futuro, ser parcialmente revertida. O sucesso depende de fatores como o tipo de célula-tronco, biomaterial utilizado, microambiente coclear e método de entrega. A combinação de células com scaffolds bioativos parece aumentar a eficiência da integração e diferenciação celular. Desafios persistem, como a replicabilidade dos resultados em humanos, controle do crescimento celular e segurança a longo prazo. A literatura sugere que abordagens multidisciplinares, envolvendo biologia celular, engenharia de tecidos e farmacologia, são essenciais para o desenvolvimento clínico dessas terapias.

Conclusão: O uso de células-tronco e biomateriais para regeneração de células ciliadas sensoriais representa uma fronteira promissora na otologia regenerativa. Estudos pré-clínicos mostram potencial de restauração parcial da função auditiva, com segurança adequada. Avanços futuros dependem de protocolos otimizados de entrega celular, biomateriais adaptativos e estudos clínicos bem estruturados, com o objetivo de oferecer novas opções terapêuticas para pacientes com perda auditiva neurosensorial.

Palavras-chave: otologia regenerativa; células tronco; perda auditiva.

EP 5757 ASSOCIAÇÃO ENTRE OTOSCLEROSE E SÍNDROME DA DEISCÊNCIA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR: RELATO DE CASO

Autor principal: ALICE DE SÁ GONTIJO BACELAR

Coautores: CELSO GONCALVES BECKER; FABIOLA DONATO LUCAS; RAISSA CARVALHO PEREIRA

Instituição: NÚCLEO DE OTORRINO BH

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 37 anos, previamente hígida, iniciou em 2011 quadro de hipoacusia condutiva progressiva e zumbido, mais acentuados à esquerda, sem otorreia ou otalgia. Audiometria evidenciou perda auditiva condutiva bilateral, assimétrica. Foi submetida à estapedectomia esquerda, com melhora auditiva imediata, porém manutenção do zumbido, iniciando uso de fluoreto de sódio. Em 2020, evoluiu com piora auditiva contralateral. Tomografia computadorizada revelou múltiplos focos de otosclerose coclear e retrococlear bilateral, além de sinais sugestivos de deiscência do canal semicircular superior (SDCSS) bilateral, mais evidente à direita.

Em 2021, realizou estapedotomia retroauricular direita com colocação de prótese de Teflon, obtendo melhora auditiva. Contudo, meses após o procedimento, passou a referir sintomas atípicos, como autofonia, vertigem induzida por ruídos (fenômeno de Tullio) e hipersensibilidade auditiva. Tratamento clínico com betahistina e clonazepam promoveu apenas alívio parcial. Em 2024, a audiometria demonstrava disacusia condutiva bilateral, com gap aéreo-ósseo de 20–25 dB à direita e 25 dB à esquerda. A impedanciometria apresentou curva tipo A bilateral.

Discussão: A associação entre otosclerose e SDCSS é incomum e clinicamente desafiadora. Ambas podem cursar com perda auditiva condutiva, mas decorrem de mecanismos fisiopatológicos distintos: na otosclerose, a remodelação óssea da cápsula ótica leva à fixação do estribo e à disfunção mecânica da transmissão sonora; na SDCSS, a falha óssea no canal semicircular superior cria uma “terceira janela” labiríntica, alterando a hidrodinâmica da orelha interna e ocasionando sintomas vestibulares e auditivos peculiares.

Essa sobreposição pode dificultar o diagnóstico, mascarar resultados cirúrgicos e impactar condutas. Sintomas atípicos após estapedotomia — como vertigem evocada por sons, autofonia ou persistência de zumbido — devem levantar suspeita de SDCSS associada. A tomografia de alta resolução dos ossos temporais, com reconstruções multiplanares, é indispensável na investigação de pacientes com resposta parcial à cirurgia ou evolução clínica incomum.

Considerações finais: A coexistência de otosclerose e SDCSS exige elevada suspeição clínica e criteriosa correlação entre achados audiológicos e radiológicos. Reconhecer essa associação evita reintervenções desnecessárias e reduz riscos de iatrogenia, permitindo abordagens mais seguras e individualizadas. Relatos como este reforçam a importância de avaliação abrangente diante de quadros auditivos complexos, destacando a necessidade de considerar múltiplas etiologias em pacientes com hipoacusia condutiva persistente ou refratária ao tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: otosclerose; deiscência do canal semicircular superior; hipoacusia.

EP 5758 **ARTRITE PSORIÁSICA LEVANDO A PERDA AUDITIVA COM NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE IMPLANTE COCLEAR**

Autor principal: HYNGRIDD SOARES MENDES

Coautores: THIAGO PONTES EUGENIO; CAROLINE DE SOUSA FERRAN; AMANDA FERREIRA DOS SANTOS; CLARISSA DE OLIVEIRA PRATA; TICIANA FREIRE BEZERRA; LARISSA LINHARES ANDRADE; INGRID ROBERTA MARQUES ALVES

Instituição: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Apresentação do caso: E.P.D.S., 28 Anos, feminino, estudante, católica, refere que percebeu mancha hiperemiada, de aspecto descamativo, pruriginosa em região dorsal aos 18 anos de idade, sendo tratada como dermatite. Após 3 anos do surgimento de lesão dermatológica, paciente iniciou quadro de zumbido bilateral associado a perda auditiva. Procurou avaliação com otorrinolaringologista, quando realizou audiometria, que evidenciou uma perda auditiva de grau moderado à direita e severo à esquerda, sendo então encaminhada a adaptação de prótese auditiva em um serviço de nível secundário. Durante o período de espera pelo aparelho, paciente teve uma progressão da perda auditiva e apresentou anacusia à esquerda e piora auditiva à direita, sendo encaminhada então ao hospital terciário para avaliação clínica com indicação de implante coclear. Durante avaliação em nosso serviço, hospital geral de fortaleza, não foram encontradas alterações na história clínica ou nas imagens que sugerissem a etiologia da perda, sendo portanto atribuída a hipótese de autoimunidade por psoríase que foi diagnosticada a posteriori. Paciente foi submetida a cirurgia de implante coclear em 09/04/25. Na ocasião da cirurgia e nas consultas pré-cirúrgicas foi observado lesões sugestivas de psoríase em couro cabeludo. Paciente então foi encaminhada para avaliação em hospital com serviço de dermatologia após a realização da cirurgia, onde recebeu diagnóstico definitivo de psoríase e artrite psoriásica e iniciou tratamento. No 26º dia de pós operatório, paciente compareceu em consulta com fonoaudiologia, já com remissão das lesões de pele, e foi realizado ativação do dispositivo com respostas satisfatórias e reconhecimento de fala sem lof. Segue em acompanhamento otorrinolaringológico e dermatológico.

Discussão: diversos autores vêm tentando demonstrar a relação entre perda auditiva neurosensorial súbita (panss) e doenças autoimunes sistêmicas (das), em busca de elucidar uma provável etiologia imunomediada dessa disacusia.

Em 70% a 90% dos casos de panss a etiologia não é identificada. Desse modo, essa porcentagem de ocorrências é classificada como perda auditiva neurosensorial súbita idiopática. Existem, nesta situação, algumas teorias que poderiam ser responsáveis pela lesão, tais como: injúria vascular, ruptura de membranas, infecção viral ou bacteriana e também a lesão imunomediada.

A perda auditiva neurosensorial (pans) imunomediada, geralmente manifestada como uma disacusia neurosensorial rapidamente progressiva (dnsrp), bilateral e assimétrica, mantém-se, ainda hoje, como uma doença desafiadora.

A psoríase é uma doença autoimune, onde o sistema imunológico ataca o próprio organismo, levando ao quadro de um processo inflamatório crônico. É caracterizada por manchas de pele vermelhas ou rosadas, pruriginosas, cobertas por escamas brancas ou prateadas. Essa patologia pode causar distúrbios em variados sistemas, dentre eles o sistema auditivo, levando a um quadro de perda auditiva neurosensorial.

Evidências sugerem que ao realizar o tratamento adequado da condição autoimune pode ocorrer uma não progressão/estabilização da perda auditiva.

Considerações finais: no caso da paciente em questão, ao se realizar investigação de prováveis causas de perda auditiva, somente foi encontrado como possível causa a psoríase.

O atraso no diagnóstico, e consequentemente no tratamento correto, levou a uma progressão da perda auditiva de forma rápida, que culminou com a necessidade de realização de implante coclear. Assim, é de fundamental importância que condições imunomediadas sejam prontamente identificadas e tratadas de forma adequada, a fim de evitar complicações em diversos órgãos e sistemas.

Palavras-chave: doenças autoimunes; perda auditiva; implante coclear.

EP 5768 TROMBOSE DE SEIO SIGMÓIDE COMO COMPLICAÇÃO DE MASTOIDITE AGUDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autor principal: AMANDA VIEIRA CARRIJO

Coautores: ALICIA DIAS CAVENAGO; ANA LUIZA RESTANHO VERNASCHI; MARIANA VIEIRA PACHECO; AMANDA SALES EMILHANO; ANA JULIA MARÇAL PEREIRA DIAS; VANESSA MACIEL DE MENDONÇA RIBEIRO; LUCAS BEVILACQUA ALVES DA COSTA

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 13 anos e 5 meses, previamente hígido, admitido no pronto-socorro com quadro de otalgia intensa, febre persistente há 7 dias e histórico de uso de azitromicina desde o segundo dia de sintomas, sem melhora clínica. No pronto atendimento, recebeu ceftriaxona endovenosa e foi encaminhado para avaliação otorrinolaringológica.

Ao exame físico, apresentava abaulamento da membrana timpânica esquerda, sensibilidade retroauricular e sinais flogísticos locais. Diante da suspeita de mastoidite aguda complicada, foi submetido à mastoidectomia esquerda com drenagem de abscesso subperiosteal, com boa evolução cirúrgica inicial.

No entanto, durante o acompanhamento pós-operatório, apresentou cefaléia persistente e sinais sugestivos de complicação intracraniana. Foi solicitada angiorressonância magnética de crânio com contraste, que evidenciou trombose de seio sigmóide esquerdo, sem abscesso cerebral associado.

O caso foi discutido com as equipes de Hematologia e Neurologia Pediátrica, que recomendaram início de anticoagulação com enoxaparina em dose terapêutica. O paciente manteve-se em bom estado geral, sem déficits neurológicos, evoluindo de forma estável sob antibioticoterapia e anticoagulação, em acompanhamento ambulatorial especializado.

Discussão: A mastoidite aguda é a complicação mais frequente da otite média aguda, mas a trombose do seio sigmóide é uma complicação intracraniana rara, que pode ocorrer pela extensão da infecção ao sistema venoso intracraniano. Apesar de incomum, representa condição potencialmente grave, podendo levar a hipertensão

intracraniana, déficits neurológicos focais, sepse e risco de disseminação da trombose para outros seios venosos.

Clinicamente, pode se manifestar com febre persistente, cefaleia refratária, sinais neurológicos ou alterações no nível de consciência, sendo muitas vezes de apresentação insidiosa e inespecífica

O exame de escolha é a angiorressonância magnética de crânio com contraste, considerado padrão-ouro pela alta sensibilidade na detecção da trombose venosa intracraniana, além de permitir descartar abscessos cerebrais e coleções intracranianas.

O tratamento da mastoidite complicada inclui antibioticoterapia de amplo espectro e drenagem cirúrgica precoce. O uso da anticoagulação em crianças permanece controverso, mas estudos recentes sugerem que pode reduzir o risco de propagação da trombose e prevenir sequelas neurológicas a longo prazo. A decisão deve ser individualizada, preferencialmente com suporte da equipe de Hematologia Pediátrica.

Considerações finais:

Este caso demonstra a importância da vigilância clínica rigorosa no pós-operatório de mastoidectomia complicada, especialmente diante da possibilidade de complicações intracranianas raras como a trombose de seio sigmóide.

A confirmação diagnóstica por angio-RM e a condução terapêutica integrada entre Otorrinolaringologia, Neurologia e Hematologia foram fundamentais para a boa evolução do paciente.

A anticoagulação associada ao tratamento cirúrgico e antimicrobiano mostrou-se eficaz, permitindo evolução clínica estável, sem déficits neurológicos, reforçando o papel do manejo multidisciplinar em complicações otológicas graves.

Palavras-chave: mastoidite; trombose do seio sigmóide; complicações intracranianas.

EP 5770 FRATURA DE CABO DO MARTELO EM TRAUMA DE OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO

Autor principal: WENDELL DANTAS PALMEIRA

Coautores: PEDRO HENRIQUE BREDAS; RAYANE BEZERRA FREITAS; GABRIELLE JUSTINIANA FONTES ROCHA; MARIA TERESA DA FONSECA MADRUGA; DAIANE DE FRANÇA FALCÃO LEAL; BRUNO THIEME LIMA; FERNANDO LAFFITTE FERNANDES

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 25 anos, foi admitida em hospital de referência em trauma após queda de motocicleta sem uso de capacete. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e necessidade de intubação orotraqueal para proteção de vias aéreas, permanecendo em ventilação mecânica por alguns dias até a extubação. Após a recuperação do quadro inicial, passou a referir hipoacusia à direita acompanhada de otorreia serossanguinolenta, sendo solicitada avaliação pela Otorrinolaringologia. Na avaliação, a otoscopia evidenciou perfuração central da membrana timpânica, com exposição direta da cadeia ossicular, sugerindo lesão da mesma. A tomografia computadorizada de ossos temporais evidenciou fratura transversa do osso temporal direito associada a fratura do cabo do martelo, achado que complementava a alteração visualizada no exame otoscópico. Como havia a presença de torreia, optou-se por prescrição de antibiótico tópico e encaminhamento ambulatorial ao Otorrinolaringologista após alta hospitalar para avaliação audiológica, seguimento clínico e posterior avaliação de intervenção cirúrgica.

Discussão: As fraturas do osso temporal são relativamente comuns em traumas de alta energia, sendo causa de perda auditiva condutiva e/ou neurossensorial. A perda condutiva associada a essas fraturas geralmente decorre de hemotímpano, perfuração timpânica ou, mais raramente, de lesão da cadeia ossicular. Quando há envolvimento ossicular, as disjunções incudomaleolar e incudostapediana são os achados mais frequentes, correspondendo a mais de 80% dos casos descritos. A fratura do cabo do martelo, como evidenciada em nossa paciente, é considerada rara no contexto de trauma do osso temporal. A maioria dos relatos na literatura associa essa lesão a traumas penetrantes do conduto auditivo externo, barotrauma ou manobras de Valsalva exacerbadas, e não a fraturas temporais. Revisões de séries de casos mostram que menos de 1% das lesões ossiculares traumáticas envolvem o cabo do martelo, tornando este achado particularmente incomum. A correlação entre o exame otoscópico, que demonstrou a perfuração timpânica central com exposição da cadeia ossicular, e a tomografia, que confirmou a fratura do cabo do martelo, foi essencial para o diagnóstico. A identificação precoce da fratura ossicular tem importância clínica, pois pode indicar maior risco de hipoacusia condutiva persistente e necessidade de avaliação cirúrgica futura. Assim, nosso caso contribui com a descrição de uma apresentação rara, destacando a relevância da otoscopia aliada ao exame radiológico para confirmação diagnóstica.

Comentários finais: Este caso chama atenção pela raridade da fratura do cabo do martelo no contexto de trauma fechado de osso temporal. Ainda que a repercussão auditiva condutiva não esteja confirmada até o momento, pois a paciente ainda não realizou audiometria, a documentação do achado reforça a importância da otoscopia minuciosa e do uso da tomografia no diagnóstico. O reconhecimento precoce de apresentações atípicas como esta possibilita não apenas melhor compreensão do espectro das fraturas temporais, mas também o encaminhamento adequado para seguimento ambulatorial, assegurando acompanhamento evolutivo e definição do tratamento em tempo oportuno.

Palavras-chave: trauma de osso temporal; fratura de cabo do martelo; otologia.

EP 5772 HEMANGIOMA DA ORELHA MÉDIA: RELATO DE CASO

Autor principal: JOÃO PEDRO PEREIRA DA SILVA

Coautores: BIANCA COELHO CEDRAZ; MATHEUS RODRIGUES NÓBREGA; EDNALDO BRÍSSIO VARELO DA SILVA; ALINE DOS SANTOS CORRÊA; LARISSA PRADO MEIRA; ANA TAISE DE OLIVEIRA MEURER

Instituição: UFS

Apresentação do caso: TRC, paciente do sexo feminino, 56 anos, procurou atendimento no ambulatório especializado em implante coclear devido a uma queixa de perda auditiva profunda bilateral, presente desde o nascimento. A deficiência auditiva foi confirmada por meio de exames audiométricos, que evidenciaram a ausência de percepção auditiva em ambos os ouvidos. Como parte da investigação clínica e da triagem pré-operatória para o implante coclear, foram solicitados exames de imagem. Durante essa avaliação inicial, o exame de tomografia computadorizada evidenciou a presença de uma lesão com densidade de partes moles, localizada adjacente à membrana timpânica esquerda, no espaço de Prussak. Essa alteração radiológica não era acompanhada de outros achados significativos, mas chamou a atenção da equipe médica por sua localização e aspecto atípico. Diante da possibilidade diagnóstica de colesteatoma de pars flácida, decidiu-se pela realização de uma abordagem cirúrgica exploratória, por via retroauricular padrão, com acesso à cavidade timpânica. Durante o procedimento cirúrgico, observou-se a presença de uma massa de coloração violácea, com características sugestivas de lesão vascular, ocupando a orelha média e se estendendo para algumas células da mastoide. Visando à completa remoção da lesão e à obtenção de material para análise histológica, optou-se por realizar uma mastoidectomia radical com ressecção total da massa. O material coletado foi submetido à avaliação anátomo-patológica, complementada por estudo imuno-histoquímico. O diagnóstico definitivo foi de hemangioma do ouvido médio. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências clínicas relevantes. A paciente evoluiu de forma satisfatória, sem sinais de complicações infecciosas ou neurológicas, e manteve os limiares auditivos inalterados em relação à condição prévia, conforme demonstrado na audiometria de controle pós-cirúrgico. Após dois anos de seguimento ambulatorial, a paciente encontra-se livre de recidiva da lesão, sem evidências de reaparecimento tumoral. Tendo em vista a perda auditiva neurosensorial bilateral profunda, a paciente foi encaminhada para o processo de reabilitação auditiva por meio de implante coclear bilateral.

Discussão: Hemangiomas são tumores vasculares benignos que podem ocorrer em qualquer região do corpo humano, sendo relativamente comuns na região da cabeça e pescoço, mas raramente relatadas no osso temporal. Como os hemangiomas do ouvido médio são raros, pouco se tem publicado na literatura sobre seu diagnóstico e tratamento, o que pode gerar confusão na escolha de uma estratégia terapêutica adequada.

Considerações finais: Embora de forma rara, o hemangioma pode ocorrer no espaço do ouvido médio. Dependendo da sua apresentação clínica, essa massa pode ser confundida com outras massas vasculares, como tumor glômico ou outras lesões do ouvido médio. A avaliação radiológica pode ser insuficiente para o diagnóstico pré-operatório, tendo sua confirmação apenas com a biópsia intraoperatória.

Palavras-chave: orelha média; lesão vascular; hemangioma.

EP 5778 TUBERCULOSE DE OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO

Autor principal: WENDELL DANTAS PALMEIRA

Coautores: PEDRO HENRIQUE BREDÁ; RAYANE BEZERRA FREITAS; GABRIELLE JUSTINIANA FONTES ROCHA; MARIA TERESA DA FONSECA MADRUGA; DAIANE DE FRANÇA FALCÃO LEAL; BRUNO THIEME LIMA; LIDIANE MARIA DE BRITO MACEDO FERREIRA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Apresentação do caso: Paciente de 31 anos, masculino, previamente hígido, sorologias para ISTs negativas, iniciou quadro de hipoacusia esquerda após infecção de vias aéreas superiores. Após 3 meses, queixou-se de persistência da hipoacusia e otorreia purulenta de odor fétido, evoluindo com perda ponderal de aproximadamente 5 quilos, cefaleia temporal intensa, febre intermitente, abaulamento retroauricular, além de dor abdominal em região epigástrica. A tomografia evidenciou erosão da mastoide esquerda associada a abscesso retroauricular e coleções parafaríngeas, compatíveis com otomastoidite complicada, sendo, então, internado em hospital de referência em doenças infectocontagiosas com antibioticoterapia de amplo espectro. Durante a internação, suspeitou-se de tuberculose intestinal, além de vistos achados radiológicos sugestivos de tuberculose pulmonar não bacilífera, sendo iniciado esquema RIPE para tratamento da tuberculose, com melhora clínica parcial dos sintomas. Apesar da resposta inicial, o paciente apresentou piora do edema retroauricular e manutenção das coleções, sendo submetido a timpanomastoidectomia à esquerda. Culturas confirmaram *Mycobacterium tuberculosis* e o teste rápido molecular foi positivo. Evoluiu em seguimento ambulatorial com boa cicatrização do enxerto timpânico e melhora auditiva parcial, mantendo tratamento para tuberculose. O paciente também foi encaminhado para investigação de imunodeficiências, uma vez que a apresentação de tuberculose de osso temporal é relativamente incomum em pacientes imunocompetentes.

Discussão: A tuberculose de osso temporal é rara, correspondendo a menos de 5% dos casos de otite média crônica mesmo em países com altas prevalências. A forma disseminada, com comprometimento simultâneo intestinal, pulmonar e do osso temporal, é ainda mais incomum. A apresentação clínica costuma ser atípica, com otorreia refratária a antibióticos, hipoacusia progressiva e complicações como abscessos retroauriculares e coleções cervicais. O diagnóstico costuma ser tardio, pois os sintomas simulam otite média crônica inespecífica. A confirmação requer histopatologia mostrando granulomas caseosos, culturas positivas para *M. tuberculosis* e, mais recentemente, testes moleculares rápidos, que apresentam alta sensibilidade em amostras extrapulmonares. O tratamento é feito com esquema antituberculose prolongado (6 a 12 meses) associado a cirurgia nos casos com abscesso ou complicações intracranianas. Estudos relatam que a mastoidectomia fechada é eficaz para drenagem e controle local, preservando estruturas auditivas quando possível. Entretanto, a perda auditiva residual é comum, ocorrendo em até 80% dos pacientes. No caso relatado, a associação de tuberculose intestinal, pulmonar e do osso temporal ilustra a disseminação hematogênica da micobactéria. A resposta inicial ao esquema RIPE reduziu sintomas sistêmicos, mas não foi suficiente para resolução do abscesso mastoideo, exigindo intervenção cirúrgica.

Comentários finais: Este caso evidencia a importância de considerar a tuberculose no diagnóstico diferencial das otomastoidites crônicas refratárias, sobretudo quando há perda ponderal ou manifestações sistêmicas associadas. O diagnóstico precoce depende da correlação entre os achados histopatológicos, a cultura para *Mycobacterium tuberculosis* e os testes moleculares rápidos, que têm contribuído para maior sensibilidade na identificação da doença extrapulmonar. O tratamento deve ser sempre com esquema antituberculose prolongado associado à intervenção cirúrgica quando há abscessos ou complicações decorrentes da infecção. O reconhecimento da tuberculose extrapulmonar em sítios incomuns, como o osso temporal, é fundamental para reduzir morbidade, preservar a função auditiva e prevenir sequelas.

Palavras-chave: tuberculose de osso temporal; tuberculose disseminada; otologia.

EP 5789 EMPIEMA CEREBRAL E TROMBOSE DE SEIO SIGMOIDE POR PSEUDOMONAS FLUORESCENS MULTIRRESISTENTE: RELATO DE UM CASO PEDIÁTRICO DE OTOMASTOIDITE COMPLICADA

Autor principal: JOEL LUCAS MACIEL DOS SANTOS

Coautores: EMILLI FRAGA FERREIRA; LARISSA LENZ KNIPHOF DA CRUZ; HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR; BIANCA SANDI KOBARG; BEATRIZ LUIZA DE COSTA REMOR

Instituição: HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS

Apresentação do caso: Lactente de 1 ano e 5 meses, com histórico de otite de repetição, foi admitido por otomastoidite aguda à direita complicada com abscesso retroauricular, sendo submetido à drenagem cirúrgica e timpanotomia de urgência. A investigação radiológica (TC e RNM) revelou a extensão da doença com osteomielite do osso temporal, empiema cerebral extra-axial e trombose de seio sigmoide. A cultura de secreção cirúrgica isolou *Pseudomonas fluorescens* com perfil de multirresistência (MultiR), sensível apenas a ceftazidima-avibactam e aztreonam. Durante a internação, o paciente desenvolveu icterícia colestática transinfeciosa. O tratamento foi ajustado para ceftazidima-avibactam e aztreonam por 56 dias, com acompanhamento por equipes de otorrinolaringologia, neurologia, hematologia, infectologia e gastroenterologia. Apresentou resolução completa do quadro infeccioso, das complicações intracranianas (confirmado por RNM de controle) e da colestase, recebendo alta após 70 dias em ótimo estado geral.

Discussão: O caso é notável pela raridade da *P. fluorescens* como agente de infecção invasiva em pediatria, especialmente com um perfil de multirresistência que desafiou a terapia empírica. A presença simultânea de empiema e trombose séptica gerou um dilema terapêutico quanto ao uso de anticoagulação, sendo a decisão pela não anticoagulação, baseada em avaliação de risco-benefício pela equipe multidisciplinar, uma particularidade do manejo. A resolução da trombose apenas com o controle do foco infeccioso e antibioticoterapia direcionada demonstra a eficácia desta abordagem no contexto apresentado. A colestase transinfeciosa, embora uma complicação esperada em quadros sépticos graves, adicionou uma camada de complexidade ao manejo clínico. O sucesso terapêutico com a combinação de ceftazidima-avibactam e aztreonam contra um patógeno MultiR oferece uma valiosa perspectiva para casos futuros com perfis de resistência semelhantes.

Comentários finais: Este relato de caso ilustra o manejo bem-sucedido de complicações intracranianas gravíssimas de uma otomastoidite por um patógeno raro e multirresistente. O desfecho favorável foi diretamente atribuído à rápida intervenção cirúrgica, à identificação microbiológica precisa com terapia antimicrobiana direcionada e, fundamentalmente, a uma abordagem multidisciplinar coesa e integrada. O caso sublinha a importância da vigilância para patógenos emergentes em infecções otorrinolaringológicas e serve como um exemplo da capacidade de recuperação em pacientes pediátricos críticos quando submetidos a um tratamento agressivo e coordenado.

Palavras-chave: otomastoidite; *pseudomonas fluorescens*; resistência a múltiplos medicamentos.

EP 5791 **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE OSTEOMIELITE DE BASE DE CRÂNIO E CARCINOMA DE OSSO TEMPORAL: UM RELATO DE CASO**

Autor principal: NATHALIA SPONCHIADO

Coautores: JOÃO PEDRO NEVES LUBIANCA; GUILHERME DOEHL KNEBEL; ARTUR BOECK TROMMER; ISABELLA TIMBÓ QUEIROZ; RAFAEL CHAHÉR WOLF; FERNANDA NASCIMENTO LUBIANCA; MAURICIO NOSCHANG LOPES DA SILVA

Instituição: HCPA

Apresentação: G. R., 71 anos, com histórico de diversos carcinomas basocelulares em face, submetido à retirada CBC nodular infiltrativo em região periauricular e comprometimento parotídeo à direita, tendo anatomopatológico com margens amplamente comprometidas. Completou tratamento com radioterapia em 2008, sem sinais de recidiva.

Em acompanhamento ambulatorial por osteorradionecrose e estenose completa de conduto auditivo externo direito, evoluiu com otalgia e paralisia facial periférica à direita, sem melhora com antibiótico tópico. Indicada internação hospitalar devido à suspeita de otite externa maligna. Exames de imagem evidenciaram erosão óssea do conduto auditivo externo, estendendo-se à articulação têmporo-mandibular e espaço carotídeo. Durante a internação, optou-se por biópsia excisional de lesão sob anestesia geral, identificando-se lesão acometendo orelha média e mastoide, infiltrando nervo facial. Devido ao resultado do anatomopatológico de carcinoma epidermoide, caso está em discussão com equipe multidisciplinar e paciente para definição terapêutica: cirurgia com intenção curativa ou quimioterapia paliativa, conforme extensão da doença e condição clínica do paciente.

Discussão: O carcinoma espinocelular do osso temporal é uma neoplasia rara, representando apenas 0,2% dos cânceres de cabeça e pescoço. Apesar de raramente ocasionar metástases à distância, apresenta comportamento localmente agressivo e costuma ser diagnosticado tardiamente. Otite externa maligna e neoplasia de osso temporal apresentam clínica e fatores de risco similares, bem como acomete a mesma faixa etária, sendo necessária biópsia para elucidação diagnóstica.

O tratamento é desafiador e geralmente envolve cirurgia (ressecção lateral, subtotal ou total) associada à radioterapia adjuvante. A quimioterapia tem papel limitado, sendo reservada a casos irressecáveis, metastáticos ou contra-indicação clínica. A sobrevida em 5 anos varia apenas entre 36–67%.

Comentários finais: O carcinoma epidermoide do osso temporal é uma doença rara, agressiva e de mau prognóstico devido ao diagnóstico tardio. É fundamental manter atenção aos sinais e sintomas, considerando esse diagnóstico diferencial em casos de evolução desfavorável de otite externa maligna. Estudos multicêntricos são necessários para otimizar o tratamento e melhorar os desfechos.

Palavras-chave: osteomielite; base de crânio; carcinoma.

EP 5797 **PADRÕES EPIDEMIOLÓGICOS DA OTITE MÉDIA AGUDA NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO E REVISÃO SISTEMÁTICA****Autor principal:** FÁBIO BRAGA SOARES FILHO**Coautores:** LUCAS GUELLER DA SILVA GONÇALVES; MIGUEL LICINIO HOLANDA PERUCHI; JÚLIA BROZEGHINI PEDRONI**Instituição:** UNIVERSIDADE VILA VELHA

Objetivo: O objetivo deste estudo é descrever os padrões epidemiológicos da Otite Média Aguda (OMA) no Brasil, uma das principais causas de morbidade em pediatria, com ênfase na identificação de tendências temporais, distribuição geográfica, grupos populacionais mais acometidos para a formulação de políticas públicas em saúde.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática associada a um estudo ecológico, utilizando dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares e Ambulatoriais do SUS (DATASUS-TabNET). A busca bibliográfica seguiu as diretrizes PRISMA, contemplando artigos publicados até 2024 nas bases PubMed e LILACS, com os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “otite média aguda”, “epidemiologia”, “ecológico” e “Brasil”. Foram utilizados os operadores booleanos em “AND” e “OR”. Após leitura minuciosa dos títulos e resumos, foram incluídos 19 estudos que abordassem a incidência, prevalência, fatores de risco ou impacto socioeconômico da OMA. Paralelamente, dados de internações hospitalares por OMA foram extraídos do DATASUS, referentes ao período de julho de 2021 a junho de 2024. As variáveis analisadas compreenderam faixa etária, sexo, região geográfica, sazonalidade e taxas de hospitalização.

Resultados: A revisão identificou 19 estudos relevantes, predominantemente observacionais, com foco em populações pediátricas, evidenciando padrões consistentes com os dados do DATASUS. Os estudos demonstram que a otite média aguda (OMA) apresenta maior incidência em crianças pequenas, especialmente na faixa etária de 0 a 4 anos, refletindo a vulnerabilidade dessa população devido a fatores anatômicos e imunológicos. Diversas pesquisas apontam uma forte sazonalidade da doença, com picos de incidência nos meses de outono e inverno, associados à maior circulação de vírus respiratórios, o que concorda com os 62,7% dos casos registrados nesse período nos dados do SUS. A análise do DATASUS também revelou um aumento progressivo nos atendimentos por OMA, com crescimento de 22% entre 2022 e 2023 e de 21% entre 2023 e 2024, tendência que é respaldada pela literatura que sugere mudanças epidemiológicas pós-pandemia de COVID-19, possivelmente relacionadas à retomada de atividades sociais e escolares. Estudos revisados destacam que, embora não haja diferença significativa entre os sexos, fatores ambientais, socioeconômicos e regionais influenciam a distribuição da doença, com regiões mais populosas, como Sudeste e Nordeste, apresentando maior número absoluto de casos, enquanto áreas com menor cobertura assistencial registram proporção mais elevada de hospitalizações em relação ao total de atendimentos. Essa convergência entre dados secundários e achados científicos reforça a validade dos padrões observados e evidencia a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas à prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado da OMA em crianças, considerando tanto os determinantes biológicos quanto os contextos sociais e regionais que impactam a doença.

Discussão: Os achados confirmam a elevada carga da OMA no Brasil, especialmente em crianças de 0 a 4 anos, e a influência da sazonalidade, com picos nos meses de outono e inverno. O aumento progressivo nos atendimentos entre 2022 e 2024 pode refletir tanto maior vigilância quanto alterações epidemiológicas pós-COVID-19. A ausência de diferenças significativas entre os sexos sugere que fatores biológicos e ambientais, mais do que o gênero, determinam a ocorrência da doença. Diferenças regionais reforçam o papel das desigualdades socioeconômicas e do acesso a serviços de saúde, evidenciando a necessidade de políticas públicas adaptadas às especificidades locais.

Conclusão: A integração dos dados do DATASUS com a literatura científica permite delinear um panorama atualizado da OMA no Brasil, destacando sua maior incidência em crianças pequenas e nos meses frios. Estratégias de saúde pública devem priorizar prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado, considerando determinantes biológicos, sociais e regionais, com foco na redução da morbidade e hospitalizações associadas à doença.

Palavras-chave: otite; média; aguda.

EP 5801 PERDA AUDITIVA MISTA EM ADOLESCENTE POR SÍNDROME DA TERCEIRA JANELA BILATERAL: RELATO DE CASO

Autor principal: RAFAEL BIRAL MAGNOLER

Coautores: PEDRO SGARBI; LANNA NEITZKE; GUSTAVO GONÇALVES MACIEL; THAINARA HIDALGO FUZETTO; GIOVANNA FERREIRA GOMES; THAIS GUERRA DA CUNHA; LUCIANO PEREIRA MANIGLIA

Instituição: HIORP

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 14 anos, previamente hígida, procurou atendimento otorrinolaringológico por queixa de dificuldade auditiva progressiva. Ao exame físico, otoscopia, rinoscopia e oroscopia não apresentaram alterações. A avaliação audiológica demonstrou limiar de reconhecimento de fala de 40 dB em ambas as orelhas, com presença de gap aéreo-ósseo em 500 Hz bilateralmente, discriminação de 96% e padrão compatível com perda auditiva mista bilateral. A timpanometria foi do tipo “A” em ambas as orelhas. As emissões otoacústicas revelaram função coclear alterada. O potencial evocado auditivo de tronco encefálico apresentou ondas com latências e interlatências preservadas até 20 dB, indicando audição dentro da normalidade para a faixa do exame e descartando comprometimento retrococlear. A tomografia computadorizada de ossos temporais evidenciou alargamento bilateral do aqueduto vestibular, compatível com a síndrome da terceira janela bilateral. A conduta instituída foi de orientação familiar e acompanhamento clínico periódico.

Discussão: O aqueduto vestibular alargado (AVA) é a malformação congênita mais frequentemente associada à perda auditiva neurossensorial progressiva em crianças e adolescentes. A síndrome da terceira janela ocorre quando há defeitos anatômicos que criam vias adicionais de dissipação da energia sonora, modificando a transmissão da onda sonora e resultando em perdas auditivas condutivas, mistas ou flutuantes. O diagnóstico diferencial é desafiador, pois o quadro clínico inicial frequentemente se confunde com otopatias comuns da infância, como otite média secretora ou otosclerose juvenil, principalmente quando a audiometria demonstra gap aéreo-ósseo na presença de curva timpanométrica normal.

A identificação radiológica do AVA bilateral, neste caso, foi fundamental para elucidar a origem da perda auditiva e afastar outras causas retrococleares. A associação entre achados audiológicos de perda mista com gap restrito a baixas frequências e a imagem típica em tomografia computadorizada é descrita na literatura como altamente sugestiva dessa síndrome. Além disso, o reconhecimento precoce da condição permite evitar intervenções desnecessárias, como timpanotomias exploratórias, e direciona o manejo para acompanhamento audiológico, medidas de proteção contra trauma craniano (que pode precipitar piora da audição) e, em casos selecionados, indicação de aparelhos de amplificação sonora individual ou implante coclear.

No contexto da otorrinolaringologia, trata-se de entidade rara e de difícil suspeição clínica, reforçando a importância da propedêutica audiológica detalhada e do estudo radiológico de alta resolução em pacientes jovens com perda auditiva mista atípica.

Considerações finais: Este relato enfatiza a relevância do diagnóstico de síndrome da terceira janela bilateral em adolescentes com perda auditiva mista e exames otorrinolaringológicos sem alterações. A diferenciação frente a causas mais comuns de hipoacusia é essencial para evitar diagnósticos equivocados e procedimentos invasivos desnecessários. O caso ilustra a necessidade de incluir malformações do ouvido interno no raciocínio clínico diante de perdas auditivas de etiologia incerta, destacando a contribuição da imagem radiológica na confirmação diagnóstica. O acompanhamento longitudinal, associado à orientação da família, constitui a base do manejo, prevenindo complicações e garantindo melhor qualidade de vida à paciente.

Palavras-chave: terceira janela; aqueduto vestibular alargado; perda auditiva.

EP 5809 OTITE MÉDIA CRÔNICA SECUNDÁRIA A LESÃO POR ARMA DE FOGO - RELATO DE CASO

Autor principal: BEATRIZ TRANCOSO SILVEIRA

Coautores: LAURO ROBERTO DE AZEVEDO SETTON; ISADORA QUEIROZ DOS SANTOS; ISAAC NOGUEIRA COUTO; LAIS GOMES SILVA; KAMILLA CORREIA DE MELO; LUCAS SAMPAIO LUSTOSA NEVES; FÁBIO DE ALENCAR RODRIGUES JÚNIOR

Instituição: HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Resumo: Paciente sexo feminino, 41 anos, cursando com quadro de otorreia à esquerda há 08 anos. Relata hipoacusia e zumbido incapacitante à esquerda. Relata história prévia de ferimento por arma de fogo em orelha esquerda há 11 anos. Nega sintomas de vertigem. Ao exame: conduto auditivo íntegro e membrana timpânica com perfuração ampla e otorreia abundante preenchendo caixa timpânica. Paralisia facial à esquerda grau II de House-Brackmann. Tomografia computadorizada de mastoides evidenciando otomastoidopatia crônica colesteatomatosa à esquerda associado a deiscência da margem inferior da porção timpânica do canal do nervo facial. Audiometria - Orelha direita: limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade - Orelha esquerda: ausência de respostas auditivas para o máximo do equipamento, compatível com possível anacusia - Timpanometria: OD tipo "Ar"; OE tipo "B"; reflexos acústicos contralaterais ausentes em ambas as orelhas

O colesteatoma é uma lesão expansiva do ouvido médio caracterizada pela presença de epitélio escamoso queratinizante em localização anômala. Embora histologicamente benigno, apresenta comportamento localmente agressivo, podendo causar erosão óssea, destruição da cadeia ossicular e complicações intracranianas. A ocorrência de colesteatoma adquirido secundário a trauma é rara, especialmente quando relacionada a ferimentos por projétil de arma de fogo (PAF). Nesses casos, o implante direto de epitélio escamoso no ouvido médio ou as alterações anatômicas e funcionais decorrentes da lesão podem atuar como fatores desencadeantes para o desenvolvimento da doença.

As lesões por arma de fogo que acometem a orelha interna apresentam-se como um grande desafio no manejo cirúrgico devido a escassez de relatos de caso na literatura. O presente relato ilustra a raridade do colesteatoma adquirido secundário a trauma por PAF, destacando que mesmo lesões aparentemente isoladas podem evoluir anos após o trauma inicial. Diante dos achados clínicos e radiológicos, optou-se por acompanhamento clínico regular, uma vez que a presença do corpo estranho (projétil) encontrava-se em íntima relação com estruturas vasculares da base do crânio, especialmente o sifão da artéria carótida interna esquerda. Considerando o elevado risco de complicações hemorrágicas e neurológicas em tentativa de remoção cirúrgica, a abordagem operatória foi contraindicada. A paciente permaneceu em seguimento ambulatorial em otorrinolaringologia, com monitoramento clínico e radiológico periódico.

Palavras-chave: otite média crônica; ferimento por arma de fogo; base lateral de crânio.

EP 5811 SURDEZ CONGÊNITA: UM PANORAMA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO BRASIL

Autor principal: RODRIGO BATIUK SCHAMNE

Coautores: GONÇALO SITA DA SILVA; ANA CAROLINA GOTTARDO; MARINA NICODEMOS CAMARGO LEITE; ISABELLE NATALIA RODRIGUES; JOÃO MANOEL DO VALE HEY; JOÃO VICTOR GOMES; SABRINA RODRIGUES DEPIZZOL

Instituição: UFPR

Objetivo: O presente estudo tem por objetivo analisar a relação entre a ocorrência de surdez e as principais infecções congênitas no Brasil nos últimos cinco anos (2019-2023) e comparar com o surto de zika vírus no Brasil em 2016. Desse modo, pretende-se levantar dados epidemiológicos importantes sobre o avanço e o controle da condição nos diferentes estados brasileiros.

Metodologia: A metodologia adotada consistiu em uma busca ativa de dados epidemiológicos referentes à surdez e infecções congênitas no Brasil, obtidos por meio do sistema DATASUS/TABNET. No sistema, buscamos em “Epidemiológicas e Morbidade” e, em “Notificações de casos suspeitos de SCZ - desde 2015”. As informações coletadas foram organizadas em planilhas no software Microsoft Excel, que possibilitou a tabulação e análise descritiva dos dados. A partir dessa base, foram elaborados gráficos representativos, com o intuito de facilitar a visualização dos resultados e a identificação de tendências no período estudado.

Resultado: A metodologia adotada consistiu em uma busca ativa de dados epidemiológicos referentes à surdez e infecções congênitas no Brasil, obtidos por meio do sistema DATASUS/TABNET. No sistema, buscamos em “Epidemiológicas e Morbidade” e, em “Notificações de casos suspeitos de SCZ - desde 2015”. As informações coletadas foram organizadas em planilhas no software Microsoft Excel, que possibilitou a tabulação e análise descritiva dos dados. A partir dessa base, foram elaborados gráficos representativos, com o intuito de facilitar a visualização dos resultados e a identificação de tendências no período estudado. Os registros de surdez congênita relacionados à infecções por agentes do grupo TORSCHZ apresentaram baixa variação de 2019 a 2023. No total, 10 casos foram registrados no Brasil em 2019, número que caiu para sete em 2023, com o mínimo de quatro em 2021 e 2022. Os estados mais afetados pela condição no período foram Minas Gerais e Pernambuco, ambos com um total de 6 casos, seguidos da Bahia com 3 casos. Em contraste, no ano de 2016 o Brasil registrou um total de 43 casos de surdez relacionada com infecções por agentes do grupo TORSCHZ, com destaque para os estados da Bahia com 13 casos, do Rio de Janeiro com 10 e São Paulo com 5, os três com o maior número de casos.

Discussão: Os resultados evidenciam uma queda expressiva nos últimos anos do número de casos de surdez congênita no Brasil associado às TORSCHZ, quando comparados ao pico de 2016, marcado pelo auge da epidemia de Zika vírus, em que Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo lideram as notificações. No período estudado, de 2019 a 2023, observou-se diminuição do número de registros, porém com concentração de notificações em Minas Gerais, Pernambuco e Bahia. Esse contraste reforça o impacto direto de epidemias virais sobre a ocorrência da condição, mas também evidencia que mesmo após a redução da circulação do Zika Vírus, essa condição ainda se mantém presente no cenário nacional. Essa redução do número de casos, pode refletir impactos de maiores medidas de vigilância epidemiológica, quanto de maior atenção dada ao pré natal, no entanto a diferença regional pode estar associada ao acesso heterogêneo a serviços de saúde como à triagem auditiva neonatal (TANU).

Conclusão: Apesar da queda significativa após 2016, a persistência dos casos demonstra que a surdez congênita continua sendo um problema relevante de saúde pública no Brasil, o que implica na importância de fortalecer as estratégias de rastreamento neonatal e pré natal de infecções, ampliar a cobertura da triagem auditiva e manter a vigilância epidemiológica ativa, de forma a prevenir novos caso e mitigar o impacto da perda no desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: surdez congênita; infecções congênitas; TORSCHZ.

EP 5817 RECONSTRUÇÃO DA CADEIA OSSICULAR EM PACIENTE COM MALFORMAÇÃO CONGÊNITA E NERVO FACIAL BÍFIDO: RELATO DE CASO

Autor principal: GABRIEL SEROISKA

Coautores: FLÁVIA RAUBER FELKL; LETÍCIA LEMES GAI; MARIANE AMANDA DE OLIVEIRA; VICTORIA FRÓIS OSS-EMER; ISABELLA TIMBÓ QUEIROZ; CAROLINA DA FONSECA MUSSEL JONES; MAURICIO NOSCHANG LOPES DA SILVA

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Apresentação do caso: Paciente feminina, 21 anos, portadora de psoríase, apresentou-se ao ambulatório de otorrinolaringologia de um hospital terciário queixando-se de hipoacusia unilateral esquerda desde a infância. A otoscopia revelou membranas timpânicas íntegras, com áreas de neotímpano e sinais de miringoesclerose. A acumetria foi compatível com perda condutiva a esquerda (via aérea maior à direita, teste de Rinne positivo em ouvido direito (OD) e negativo em ouvido esquerdo (OE), e Weber lateralizado para OE). A audiometria tonal revelou perda auditiva condutiva severa a esquerda, com média quadritonal de 65 dB conforme a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e audição liminar preservada em ouvido contralateral. A tomografia computadorizada (TC) do osso temporal evidenciou presença de material ósseo obliterante da janela oval em OE e não foi capaz de definir superestrutura do estribo neste ouvido. Procedeu-se com a realização de uma timpanoplastia exploradora por acesso de Lempert em OE. Durante o procedimento, identificou-se nervo facial bífido, com estribo monocural malformado interposto sobre um dos ramos do nervo facial, bem como obliteração óssea da janela oval. Procedeu-se à ressecção do estribo malformado e ao broqueamento da janela, seguido da implantação de prótese de estapedotomia em teflon 0,4 x 4,5 mm fixada à bigorna por meio de cimento de ionômero de vidro. A paciente supracitada cursou com boa evolução pós-operatória, com tontura leve resolvida em 72 horas. Quarenta dias após a cirurgia, a paciente referiu melhora significativa da audição em OE, confirmada pela acumetria - teste de Rinne então positivo - e pela audiometria, com perda condutiva leve (média quadritonal de 26 dB).

Discussão: As malformações congênitas da cadeia ossicular, como a ilustrada no presente caso, representam uma causa rara, porém relevante, de hipoacusia condutiva. Estudos clínicos apontam para incidência estimada em torno de 1 a 2 casos por 10.000 nascidos vivos, com variações conforme critérios diagnósticos e populações. Entre as malformações de orelha média, a Classificação de Teunissen e Cremers propõe que cerca de 30% correspondem à anquilose isolada do estribo, 38% à anquilose associada a outras malformações ossiculares, 22% envolvem deformidades com platina móvel do estribo, e 10% são aplasias ou displasias das janelas oval e redonda. Ademais, destaca-se o fato de que a coexistência de variações anatômicas infrequentes, como o nervo facial bífido, aumenta a complexidade técnica e o risco intraoperatório. Neste íterim, a TC de ossos temporais se faz indispensável para a identificação pré-operatória de variações anatômicas e para o planejamento cirúrgico individualizado. Constata-se ainda que o procedimento de eleição permanece sendo a timpanoplastia exploradora, a qual proporciona, muitas vezes, o diagnóstico definitivo das malformações e permite tentativas de reconstrução funcional do aparelho ossicular e, por conseguinte, a reabilitação auditiva.

Comentários finais: O presente relato enfatiza a importância do reconhecimento e manejo adequado das malformações congênitas da cadeia ossicular, ressaltando o papel crucial da avaliação pré-operatória detalhada e da técnica cirúrgica especializada. A dificuldade imposta por variações anatômicas raras, como o nervo facial bífido, explicita a necessidade de avaliação e planejamento cirúrgico individualizado, bem como de criteriosa abordagem intra operatória a fim de minimizar riscos e maximizar resultados funcionais.

Palavras-chave: malformação de orelha média; timpanoplastia; cadeia ossicular .

EP 5821 PERCEPÇÃO AUTORRELATADA DO IMPLANTE DE CONDUÇÃO ÓSSEA BONEBRIDGE EM PACIENTES COM SURDEZ UNILATERAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

Autor principal: LUCAS MACEDO NASCIMENTO

Coautores: ANA CAROLINA ODORIZZI ZICA; PEDRO ABBUD LOPES; ANDRÉ LUIZ LOPES SAMPAIO

Instituição: UNIVERSITY OF BRASÍLIA (UNB)

Objetivo: Avaliar os benefícios auditivos autopercebidos do implante de condução óssea Bonebridge (BB) para indivíduos com surdez unilateral (SU), por meio de questionários validados de benefícios clínicos relatados pelos pacientes.

Métodos: Esta revisão sistemática foi conduzida seguindo as diretrizes do PRISMA. Buscas nas bases de dados PubMed, EMBASE, Cochrane Library e Web of Science foram realizadas para encontrar artigos que relatassem os benefícios autopercebidos do implante de condução óssea Bonebridge como intervenção cirúrgica para pacientes com surdez unilateral. Os descritores (keywords e Medical Subject Headings, ou MeSH) foram adaptados a cada base de dados. A principal estratégia de busca utilizada foi: (Bonebridge OR BB OR “Transcutaneous Bone Conduction implant” OR “transcutaneous bone conduction hearing implant”) AND (“single-sided deafness” OR SSD). Incluímos estudos que atendiam aos nossos critérios de inclusão predefinidos, considerando apenas aqueles que usavam questionários de autorrelato para avaliar o impacto do BB em pacientes com SU.

Resultados: A busca resultou em 1.046 artigos. Após a remoção dos duplicados, 585 artigos foram separados, e 10 estudos foram incluídos na análise. Três questionários principais foram utilizados para a análise estatística: o Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit (APHAB), o Bern Benefit in Single-Sided Deafness (BBSS) e o Speech, Spatial and Qualities (SSQ-B).

APHAB: Uma análise combinada de 115 pacientes mostrou melhorias estatisticamente significativas nas subescalas de Ruído de Fundo (BN), Facilidade de Comunicação (EC) e Reverberação (RV). As melhorias médias (MD) foram de -21,34 [IC 95%: -29,45 a -12,23; $p < 0,001$; $I^2 = 64,6\%$], -18,86 [IC 95%: -24,14 a -12,57; $p < 0,001$; $I^2 = 45,6\%$] e -18,86 [IC 95%: -24,14 a -12,57; $p < 0,001$; $I^2 = 45,6\%$], respectivamente. Por outro lado, a subescala de Aversividade não apresentou melhoria estatisticamente significativa (MD -0,58 [IC 95%: -5,72 a 6,88]; $p = 0,722$; $I^2 = 26,2\%$). BBSS: A análise do BBSS incluiu 85 pacientes. A maior melhoria foi observada na pontuação geral, com uma média de 3,19 (IC 95%: 2,94 – 3,47; $I^2 = 15\%$). Em contrapartida, a menor melhoria foi encontrada na subescala de Localização Sonora, com uma média de 2,01 (IC 95%: 1,50 – 2,70; $I^2 = 60\%$). SSQ-B: Apenas dois estudos, com um total de 22 pacientes, utilizaram o questionário SSQ-B. A subescala de Qualidades apresentou uma melhoria média de 1,17 (IC 95%: 0,83 a 1,64; $I^2 = 0\%$). A subescala Espacial mostrou uma melhoria média de 0,66 (IC 95%: 0,36 a 1,21; $I^2 = 3,3\%$), e a subescala de Fala apresentou uma melhoria média de 1,81 (IC 95%: 1,48 a 2,22; $I^2 = 0\%$).

Discussão: O BB é um implante de condução óssea que oferece uma solução cirúrgica para a SU e outras perdas auditivas. Uma das maiores vantagens desse dispositivo é o seu design totalmente sub-cutâneo, que reduz drasticamente o risco de infecções e a necessidade de cuidados diários com a pele, ao contrário de outros implantes percutâneos.

Em termos de resultados, o BB tem demonstrado eficácia em testes objetivos, melhorando significativamente a audição e a inteligibilidade da fala tanto em ambientes silenciosos quanto ruidosos, com resultados consistentes a longo prazo. No entanto, a literatura sobre o BB para surdez unilateral ainda é mais limitada do que para outras indicações. Além disso, embora seja um dispositivo bem tolerado, o nível de satisfação subjetiva dos pacientes com SU ainda não está bem documentado na prática médica. Por fim, urge a necessidade de uma investigação mais robusta sobre o impacto do BB nessa população de pacientes.

Conclusão: O implante de condução óssea BB proporciona benefícios subjetivos consistentes para pacientes com SU, especialmente na comunicação e na audição em ambientes ruidosos. Embora a capacidade de localização sonora permaneça limitada, a satisfação geral dos pacientes é alta. Os questionários de autopercepção relatados pelo paciente são fundamentais para compreender os resultados centrados no paciente e para orientar a indicação, efetividade e benefícios do implante.

Palavras-chave: Surdez unilateral; Bonebridge; Meta-análise.

EP 5824 MENINGITE BACTERIANA E PERDA AUDITIVA EM ADULTOS

Autor principal: INÁCIO FERREIRA GOULART

Coautores: FREDERICO ALCANTARA CHAGAS DE FREITAS; ELISA EVANGELISTA SANTOS; GABRIEL HENRIQUE SILVA CARDOSO; IURI JATOBÁ FERREIRA; ANTONIO LUIZ DE DEUS FILHO; ENZO DE PINHO PALLONE; LETICIA PAIVA FRANCO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Objetivos: Sequelas neurológicas em pacientes adultos com meningite bacteriana são comuns, especialmente a perda auditiva. Esta revisão integrativa busca elucidar a incidência, os principais fatores de risco associados, a forma como se apresenta, o prognóstico e as maneiras de prevenção da perda auditiva nesses pacientes.

Métodos: A pesquisa foi realizada na base PubMed com o descritor “bacterial meningitis” AND “hearing loss” e filtros “abstract” e “title”. Foram encontrados 25 artigos, dos quais 10 foram selecionados conforme os objetivos do estudo. Foi feita, também, a busca pelo descritor “bacterial meningitis and hearing loss in adults” pela ferramenta Consensus, que encontrou 12 artigos, dos quais 6 foram utilizados conforme a necessidade do estudo.

Resultados: Em adultos com meningite bacteriana, a perda auditiva é comum, variando de 10% a 61% conforme o critério e o tempo de avaliação. Em coorte contemporânea, perda auditiva neurossensorial >20 dB ocorreu em 57% no curso da doença e 61% após 60 dias, com recuperação mínima após o 3º dia desde o início da perda auditiva. Série retrospectiva (2000–2017) confirmou perda em aproximadamente 60% (71/119) dos testados, predominando a forma neurossensorial bilateral e associada principalmente a *Streptococcus pneumoniae*, responsável por déficits mais profundos e persistentes. O uso precoce de dexametasona mostrou potencial para reduzir o risco e a gravidade da sequela. Seguimento audiológico precoce e, em casos graves, implante coclear oportuno apresentam bons resultados funcionais.

Discussão: A incidência da perda auditiva neurossensorial como complicação da meningite bacteriana varia bastante entre os estudos (de cerca de 14% a 60%, podendo atingir até 68% em estudos que realizaram acompanhamento audiológico sistemático com audiometria). Valores mais baixos podem ser reflexos de um subdiagnóstico, já que perdas sutis ou unilaterais podem passar despercebidas na fase aguda e de recuperação. Os fatores de risco mais importantes eram idade avançada (muito relacionado à presbiacusia ainda não diagnosticada), agente etiológico (a infecção pelo *Streptococcus pneumoniae* resultava em maiores taxas de perda de audição quando comparado com os agentes *Neisseria meningitidis* e *Haemophilus influenzae*), otite média aguda associada ao quadro, gravidade da infecção e atraso no início da antibioticoterapia. As alterações nas emissões otoacústicas ocorrem precocemente (60% das mudanças acontecem nas primeiras 72 horas), o que produz uma janela muito curta para realização de prevenção. Quando a perda auditiva é parcial, o prognóstico é melhor e pode ocorrer recuperação completa eventualmente. A terapia adjuvante com corticosteroides demonstrou reduzir a incidência de perda auditiva, principalmente a forma grave, mas não demonstrou efeito sobre sequelas neurológicas de longo prazo nem benefício claro em países de baixa renda. Recomenda-se um regime de quatro dias de dexametasona, dada sua penetração coclear superior e meia-vida prolongada, enquanto outros corticosteroides apresentam eficácia limitada. Os estudos enfrentaram diversas dificuldades como a ausência de audiometria prévia para descartar perda auditiva preexistente, falta de seguimento audiológico em parte significativa dos pacientes, dificuldade de detecção de perdas sutis ou unilaterais e amostras reduzidas e heterogeneidade nas definições de perda auditiva. Entretanto, todos os trabalhos reforçam a necessidade de audiometria e, quando possível, testes vestibulares na fase de recuperação da meningite bacteriana, visando diagnóstico precoce e manejo adequado.

Conclusão: A alta incidência de perda auditiva neurossensorial em adultos por meningite bacteriana reforça a gravidade e complexidade dessas infecções. A aplicação de intervenções adequadas em momentos oportunos são cruciais para um bom prognóstico. Estratégias terapêuticas futuras devem considerar tanto a modulação da inflamação quanto a reversão do vasoespasm. Os próximos estudos devem fazer uma investigação aprofundada do impacto vascular da doença.

Palavras-chave: meningite bacteriana; perda auditiva; adultos.

EP 5830 OTITE MÉDIA CRÔNICA EM SÍNDROME DE APERT COM VEIAS EMISSÁRIAS CALIBROSAS: RELATO DE CASO

Autor principal: DIEGO ALVES FEITOSA

Coautores: PATRÍCIA RIBEIRO SIQUEIRA; SERGIO SEIGI MORIGA JUNIOR; ANA BEATRIZ SAKAKISBARA YAMAGUCHI; ARTHUR DONATO AMORIM; FILIPH FERNANDES DE SOUSA MATOS; VICTÓRIA SOARES DE SOUZA; EDUARDO BOAVENTURA OLIVEIRA

Instituição: HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS - USP

Apresentação do caso: Paciente masculino, 29 anos, com Síndrome de Apert e fissura pós-forame completa, apresenta otorreias purulentas bilaterais recorrentes há cerca de cinco anos, em média a cada quatro meses, tratadas com antibiótico oral e gotas otológicas. Refere hipoacusia bilateral, plenitude auricular e otalgia. Ao exame, a orelha direita apresentava otorreia purulenta aspirada, membrana timpânica espessada e tubo de ventilação T em quadrante anterossuperior; a orelha esquerda tinha membrana timpânica íntegra com retração da pars tensa. Tomografia computadorizada de ossos temporais e seios paranasais evidenciou distorções compatíveis com o fenótipo craniofacial e veias emissárias calibrosas com trajeto intraósseo penetrando a mastoide direita, alterando marcos cirúrgicos e elevando o risco de sangramento. Paciente masculino, 29 anos, com Síndrome de Apert e fissura pós-forame completa, apresenta otorreias purulentas bilaterais recorrentes há cerca de cinco anos, em média a cada quatro meses, tratadas com antibiótico oral e gotas otológicas. Refere hipoacusia bilateral, plenitude auricular e otalgia. Ao exame, a orelha direita apresentava otorreia purulenta aspirada, membrana timpânica espessada e tubo de ventilação T em quadrante anterossuperior; a orelha esquerda tinha membrana timpânica íntegra com retração da pars tensa. Tomografia computadorizada de ossos temporais e seios paranasais evidenciou distorções compatíveis com o fenótipo craniofacial e veias emissárias calibrosas com trajeto intraósseo penetrando a mastoide direita, alterando marcos cirúrgicos e elevando o risco de sangramento.

Discussão: Em síndromes craniofaciais, alterações do osso temporal e das estruturas vasculares tornam a otite média crônica recorrente um desafio terapêutico. Veias emissárias mastoideas volumosas são variantes raras, porém críticas, pois podem contraindicar ou modificar procedimentos mastoideos ao elevar substancialmente o risco hemorrágico. A literatura recomenda que, na otite média crônica, o tratamento conservador prolongado com antimicrobianos seja a estratégia principal, reservando-se cirurgia para coleta microbiológica, remoção de tecido necrótico ou complicações refratárias. A tomografia computadorizada de alta resolução do osso temporal é essencial para o mapeamento anatômico e segurança operatória. Em Apert, a prevalência de doença otológica (otite média com efusão e alterações timpânicas) é elevada, justificando seguimento audiológico rigoroso.

Considerações finais: O caso evidencia que, diante de veias emissárias que adentram a mastoide em paciente com Síndrome de Apert, a conduta mais segura é manejo clínico criterioso com acompanhamento próximo, evitando procedimentos mastoideos invasivos, salvo necessidade absoluta e após planejamento radiológico minucioso.

Palavras-chave: otite média crônica; síndrome de Apert; veias emissárias.

EP 5839 AGENESIA UNILATERAL DO NERVO COCLEAR EM LACTENTE: RELATO DE CASO**Autor principal:** GABRIELA RECH**Coautores:** LAURA FONTANA STEINMETZ; MARIANA BRANDÃO; LUÍZA BERWIG CARDOSO; LUCIANA LIMA MARTINS COSTA**Instituição:** GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Apresentação do caso: A.M.C.B, 1 ano e 8 meses de idade, compareceu ao ambulatório de reabilitação auditiva para primeira consulta. Nascido a termo, sem intercorrências gestacionais, sem histórico familiar de perda auditiva, comunicando-se apenas através de sílabas e ainda não deambulando sem auxílio. Otoscopia dentro da normalidade em ambos os ouvidos. Falhou bilateralmente na triagem auditiva neonatal com emissões otoacústicas bilateralmente. Em reteste com potencial evocado de tronco cerebral, apresentou presença de otoemissões em ouvido direito e PEATE click negativo, com otoemissões ausentes e PEATE click positivo em ouvido esquerdo. Em seguida, realizou PEATE frequência específica, indicativo de integridade da via auditiva à esquerda e de alteração retrococlear à direita, com pesquisa de microfonismo coclear positiva. Conforme achados sugestivos de neuropatia auditiva, realizou ressonância magnética de ouvidos, que demonstrou agenesia de nervo coclear à direita, além de atresia de sua abertura. Devido ao não benefício de protetização por ausência do nervo, foi orientada a família a realizar monitoramento auditivo de ouvido saudável e a investigar com pediatria outras causas para atraso importante no desenvolvimento global da criança, não justificados apenas pela perda unilateral.

Discussão: A neuropatia auditiva é caracterizada pela dissociação entre a presença de otoemissões e a ausência de respostas nos potenciais evocados auditivos de tronco encefálico, refletindo falha na condução sináptica ou neural da informação auditiva. A apresentação clínica pode variar desde atrasos na aquisição da linguagem até quadros de perda auditiva mais evidentes, tornando o diagnóstico precoce essencial para adequada intervenção.

No caso relatado, o paciente apresentou resultados compatíveis com integridade coclear à esquerda e alteração retrococlear à direita, levantando a hipótese de neuropatia auditiva unilateral. A confirmação por meio da ressonância magnética, evidenciando agenesia do nervo coclear direito, foi fundamental para o diagnóstico definitivo. Esse achado explica a ausência de benefício com aparelhos de amplificação sonora individual (AASI), sendo contraindicado o uso nesse contexto.

A literatura demonstra que a agenesia ou hipoplasia do nervo coclear é causa relevante de falha na reabilitação auditiva, devendo ser considerada em casos de ausência de resposta ao PEATE ou falha em testes comportamentais subsequentes. Nessas situações, a avaliação por imagem é imprescindível, uma vez que orienta a conduta quanto à indicação de implante coclear ou alternativas terapêuticas, como implante de tronco encefálico em casos bilaterais.

No presente caso, a conduta baseou-se na preservação e monitoramento do ouvido saudável, associado à investigação multidisciplinar do atraso global do desenvolvimento, tendo em vista que criança não apresentava marcos importantes, não se podendo atribuir motivo somente à perda sem avaliação de possíveis outras causas.

Considerações finais: O caso evidencia a importância da investigação detalhada em crianças que falham na triagem auditiva neonatal, especialmente quando há discrepância entre exames objetivos. A avaliação por imagem mostra-se por muitas vezes importante no diagnóstico diferencial e no direcionamento terapêutico.

A abordagem precoce e integrada entre otorrinolaringologia, fonoaudiologia e pediatria é fundamental para favorecer o desenvolvimento da linguagem e reduzir impactos cognitivos e sociais. Relatos como este reforçam o valor da triagem auditiva universal associada a exames confirmatórios e à atuação multiprofissional no acompanhamento da criança com perda auditiva congênita.

Palavras-chave: triagem auditiva; agenesia do nervo coclear; atraso no desenvolvimento.

EP 5852 CARTILAGE VERSUS TEMPORALIS FASCIA IN TYPE I TYMPANOPLASTY: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Autor principal: WENDELL DANTAS PALMEIRA

Coautores: RAFAEL RAMALHO BEZERRA DE LIMA; PAULO GURGEL DE MEDEIROS NETO; OLGA CAROLINA A M B L DE M E ALBUQUERQUE; JOÃO GUILHERME FONTENELE GAMA; GIOVANNA MARIA TERTULIANO DOS SANTOS GARCIA DE ARAUJO; LARA COSTA BELARMINO DE MACEDO; ANA CRISTINA MESQUITA DE CAMPOS

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Objective: We aimed to perform a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials comparing the effectiveness of temporalis fascia and cartilage grafts in patients undergoing type I tympanoplasty, with graft uptake as the primary outcome.

Methods: A systematic search was conducted in PubMed, Embase, and Cochrane. The primary outcome was graft uptake, defined as complete closure of the tympanic membrane perforation without residual or recurrent defect during follow-up. Secondary outcomes included postoperative auditory results and complication rates, as reported by each study. Heterogeneity was quantified using the I^2 statistic, and pooled effect sizes were calculated with a random-effects model. Statistical analyses were performed using RevMan 5 (Cochrane Collaboration), and results were expressed as relative risks (RRs) with 95% confidence interval (CI).

Results: We included 1.466 patients from 21 randomized controlled trials. Cartilage was used in tympanoplasty for 742 patients (50.6%), while the remaining patients received temporalis fascia. Of these, 20 studies with 1.446 patients contributed to the quantitative analysis of graft uptake, which demonstrated a significantly higher success rate with cartilage compared to fascia (RR 1.09; 95% CI 1.05–1.13; $p < 0.0001$; $I^2 = 0\%$). A qualitative synthesis was performed for audiological outcomes across all 21 studies. Reported measures included air–bone gap (ABG) closure, mean hearing gain, and pure-tone average improvement, with substantial variability in thresholds and follow-up intervals. Both graft materials consistently achieved clinically meaningful postoperative hearing improvement. Temporalis fascia tended to yield slightly greater early acoustic gain, whereas cartilage grafts—particularly when thinned or arranged in palisades—demonstrated comparable long-term functional outcomes with superior anatomical stability.

Discussion: This systematic review and meta-analysis demonstrated that cartilage grafts achieve higher graft uptake rates than temporalis fascia, with consistent findings across trials and minimal heterogeneity. In contrast, audiological outcomes could not be pooled due to methodological variability; however, qualitative synthesis indicated that both materials provide meaningful hearing improvement. Temporalis fascia tended to yield slightly greater early acoustic gain, whereas cartilage, particularly when thinned or arranged in palisades, offered comparable long-term functional results with superior anatomical stability. These findings suggest that cartilage may be the preferred graft material in patients at increased risk of graft failure, while underscoring the need for future trials with standardized outcome definitions to better elucidate its functional advantages.

Conclusion: In conclusion, cartilage grafts demonstrated superior graft uptake compared to temporalis fascia, while both materials achieved comparable long-term audiological outcomes.

Palavras-chave: timpanoplasty; grafts; otology.

EP 5867 COLESTEATOMA COM INVASÃO INTRALABIRÍNTICA COM PRESERVAÇÃO DA AUDIÇÃO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: BEATRIZ NERI DOS SANTOS

Coautores: ISABELLA ELETTI DIAS DA SILVA; IGOR ALMEIDA DOS ANJOS; CARLOS EDUARDO CESARIO DE ABREU; MARIANA AGUIAR BIANCO DE ABREU; JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE

Instituição: FACULDADE SANTA MARCELINA

Apresentação do caso: Paciente, de 23 anos, sexo feminino, sem comorbidades, apresentou-se com queixa de otorreia recorrente em ouvido direito há 4 anos, sem fator de melhora desde o início dos sintomas, associada a hipoacusia do mesmo ouvido. A otoscopia de ouvido direito apresentava conduto auditivo pérvio, membrana timpânica retraída, com perfuração em quadrante anteroinferior. Em audiometria apresenta perda auditiva mista moderada, limiar de reconhecimento de fala 45 dB e índice percentual de reconhecimento de fala de 100% em ouvido direito. Na cirurgia, foi realizada mastoidectomia radical direita, durante o procedimento foi observado invasão intralabiríntica e deiscência do canal semicircular lateral, como possibilidade de uma perda auditiva severa, levando em conta o tamanho e o grau de extensão do colesteatoma. Porém, no pós-operatório o paciente evoluiu bem e com perda auditiva leve, diferentemente do esperado que seria uma perda auditiva severa.

Discussão: Na Otite Média Crônica (OMC) o colesteatoma representa o aspecto mais destrutivo da doença, dentre seus sintomas, o paciente pode desenvolver hipoacusia e danos ósseos. Os casos de OMC associada a colesteatoma com invasão intralabiríntica, no geral, apresentam uma clínica complexa e na maioria dos casos leva a perda de audição. O tratamento de escolha para OMC é cirúrgico e as abordagens cirúrgicas para o colesteatoma dependem da extensão da doença, do tamanho, disfunção da tuba auditiva e padrão da pneumatização da mastoide. No caso em questão foi realizada uma mastoidectomia radical direita por invasão intralabiríntica e deiscência do canal semicircular lateral, tendo em vista a extensão cirúrgica era esperado uma perda auditiva moderada a severa, mas no pós-operatório a paciente apresentou perda auditiva leve a moderada.

Comentários finais: O caso ressalta a importância da avaliação precoce e do acompanhamento contínuo, através de otoscopia e audiometria, de pacientes com otorreia crônica, especialmente diante da suspeita de colesteatoma. Mesmo com sinais de invasão intralabiríntica e deiscência do canal semicircular lateral, a preservação auditiva da paciente evidencia a relevância de uma abordagem cirúrgica adequada e oportuna. A mastoidectomia radical mostrou-se eficaz diante da complexidade do quadro, reforçando que a extensão da doença e a anatomia individual devem nortear a escolha da técnica cirúrgica. No caso em questão teve a necessidade de um olhar atento para manifestações atípicas da OMC.

Palavras-chave: colesteatoma; invasão labiríntica; audição preservada.

EP 5868 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO PRIMÁRIO DO MEATO AUDITIVO EXTERNO

Autor principal: CAROLINE DE SIQUEIRA MÊDA

Coautores: LAURO MAZZEO DOS SANTOS SILVA; TAIANY NADIA FONSECA ABU-ADIYA; VICTOR DINIZ BORGES; FELIPE COSTA NEIVA; ALINE LAMOUNIER GONÇALVES

Instituição: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Resumo: Paciente idosa compareceu à primeira consulta ambulatorial relatando otalgia, hipoacusia, zumbido esporádico e prurido progressivo em ouvido direito há cerca de dois anos, com piora nos últimos seis meses, período em que também surgiu ptose palpebral ipsilateral. Ao exame físico, a otoscopia evidenciou estenose acentuada do meato auditivo externo (MAE) direito, sem visualização medial, enquanto a ectoscopia revelou lesão cutânea amarronzada plana, estendendo-se da raiz da hélice até a concha, associada a paralisia facial periférica parcial em terço superior direito, classificada como grau 2 na escala de House Brackmann. A tomografia computadorizada de ossos temporais demonstrou lesão expansiva sólida comprometendo pavilhão auricular e MAE direito, com erosão óssea e extensão para subcutâneo zigomático e supra-zigomático, margem medial da parótida e contorno do côndilo mandibular, achados sugestivos de neoplasia primária da orelha externa. A ressonância magnética confirmou infiltração óssea e de partes moles nos sítios descritos, reforçando a hipótese de tumor primário de MAE. Realizada biópsia incisional, cujo exame anatomopatológico confirmou carcinoma adenoide cístico (CAC) do osso temporal/MAE direito. Após discussão multidisciplinar, optou-se por quimiorradioterapia exclusiva, dada a extensão tumoral e impossibilidade cirúrgica. O CAC primário de MAE é neoplasia extremamente rara, responsável por apenas 5 a 20% dos tumores auriculares, enquanto a maioria (cerca de 80%) corresponde a carcinomas de células escamosas. Embora mais comum em glândulas salivares menores, o CAC pode acometer tecidos com glândulas seromucinosas, incluindo as ceruminosas. Seus sintomas iniciais — otalgia, hipoacusia, otorreia secundária e abaulamento do MAE — são inespecíficos, favorecendo erros diagnósticos e atraso no manejo. Histologicamente, pode apresentar padrão cribiforme, tubular ou sólido, sendo este último associado a maior agressividade e pior prognóstico. A avaliação deve ser feita por tomografia e ressonância de ossos temporais, permitindo estadiamento pela classificação de Pittsburgh. O prognóstico depende de margens cirúrgicas, estadiamento, subtipo histológico, invasão perineural e envolvimento da parótida. O tratamento de escolha é cirúrgico, por ressecção lateral do osso temporal com margens livres, associado ou não a radioterapia adjuvante; na impossibilidade, indica-se radioterapia com ou sem quimioterapia. A sobrevida é limitada: estudo de Jiang et al demonstrou taxas de 47,8% em três anos e 17,4% em cinco anos, com principais desfechos negativos relacionados a metástases, especialmente pulmonares. Pela raridade, tanto evolução quanto conduta carecem de diretrizes, tornando relatos clínicos fundamentais para orientar decisões terapêuticas e ampliar o conhecimento sobre essa entidade.

Palavras-chave: carcinoma; adenoide; cístico.

EP 5872 COLESTEATOMA PEDIÁTRICO DE EVOLUÇÃO RÁPIDA APRESENTANDO SE COMO PÓLIPO AURAL RELATO DE CASO

Autor principal: LARA LAIS BREMNER

Coautores: ISABELLE FERNANDES PIMENTA DE GOUVEIA; LAIS DE CARVALHO PINHEIRO VIEIRA DE SOUZA; MICHELLE PEREIRA DE FARIA E SILVA; LUCAS PEREIRA LEITE; FELIPE SIMÃO BRITO DA SILVA; KERCIA COSTA DE OLIVEIRA; EXPEDITO NÓBREGA DE MEDEIROS FILHO

Instituição: UNIVERSIDADE POTIGUAR

Relato de caso: P.R.C.M., 11 anos, sexo masculino, apresentou hipoacusia progressiva à direita há aproximadamente quatro meses, associada a otorreia purulenta de odor fétido. Negava episódios prévios de otite de repetição. À otoscopia, observou-se massa única, macia e avermelhada, ocluindo completamente o meato acústico externo direito.

Foi instituído tratamento inicial com antibiótico e corticoide tópicos por sete dias, sem regressão significativa da lesão. Solicitada tomografia computadorizada de ossos temporais, identificou-se material hipoatenuante ocupando a mastoide e a cavidade timpânica, com erosão da cadeia ossicular e destruição do esporão de Chausse. Indicada mastoidectomia exploratória, constatou-se colesteatoma extenso localizado posteriormente ao póliipo aural, ocupando todo o ouvido médio e estendendo-se para a mastoide. Devido à destruição ossicular, erosão de referências anatômicas e dificuldade em garantir a completa erradicação da doença em cavidade fechada, optou-se por mastoidectomia radical. Associou-se meatoplastia ampla para ventilação, drenagem e melhor acompanhamento pós-operatório. O paciente evoluiu com resolução do quadro infeccioso, boa cicatrização e melhora clínica.

Discussão: O caso descrito evidencia como o póliipo aural, especialmente em crianças, não deve ser subestimado. Embora possa estar relacionado a quadros inflamatórios crônicos, em pacientes pediátricos frequentemente representa manifestação de colesteatoma, doença sabidamente mais agressiva nessa faixa etária. Em apenas quatro meses, observou-se erosão ossicular e destruição do esporão de Chausse, achados que reforçam o caráter destrutivo da patologia.

A tomografia computadorizada de ossos temporais mostrou-se determinante, permitindo avaliar a extensão da lesão, confirmar a erosão óssea e subsidiar a decisão cirúrgica. A escolha da mastoidectomia radical associada a meatoplastia, embora mais invasiva, foi a conduta mais segura diante do colesteatoma extenso e das alterações anatômicas encontradas.

Em crianças, técnicas mais conservadoras como a mastoidectomia com preservação da parede posterior (canal wall up) são geralmente preferidas, pois permitem preservar anatomia e audição. Entretanto, em situações avançadas, a probabilidade de persistência da doença e recidiva é elevada, motivo pelo qual a mastoidectomia radical é indicada. Essa abordagem garante ampla exposição, adequada drenagem e facilita o seguimento clínico, ainda que implique em pior prognóstico auditivo.

Outro aspecto relevante é a necessidade de meatoplastia generosa. A criação de uma cavidade ampla e arejada reduz o risco de reexpansão da doença, evita acúmulo de secreções e facilita a inspeção clínica periódica. Apesar de perdas auditivas mais significativas, a erradicação do colesteatoma deve ser a prioridade, visto o risco de complicações graves, como meningite, abscessos intracranianos, trombose de seio sigmoide ou fístula labiríntica. A reabilitação auditiva poderá ser considerada em momento posterior, por meio de aparelhos ou implantes, conforme a evolução.

Conclusão: Este relato de caso realça a necessidade de estar atento à presença de pólipos no ouvido de crianças, pois podem indicar colesteatoma, especialmente se a lesão persistir e vier acompanhada de problemas de audição. Exames de imagem feitos o quanto antes são cruciais para identificar o problema e programar a intervenção. A mastoidectomia radical, apesar de ser mais invasiva, foi a melhor opção para este paciente, pois permitiu remover toda a doença e acompanhar sua recuperação com segurança. Este caso sublinha três lições importantes: (1) um póliipo que não desaparece no ouvido de uma criança deve sempre fazer pensar em colesteatoma; (2) a tomografia é fundamental para avaliar a extensão da lesão; e (3) a escolha da técnica cirúrgica deve priorizar a erradicação da doença e a segurança do paciente, mesmo que em detrimento da preservação auditiva.

Palavras-chave: póliipo aural; colesteatoma; mastoidectomia.

EP 5886 **EPIDEMIOLOGIA DOS IMPLANTES COCLEARES NO BRASIL: EVOLUÇÃO TEMPORAL E PADRÕES REGIONAIS DA ÚLTIMA DÉCADA**

Autor principal: GUILHERME JOSÉ ROSA

Coautores: JOÃO VITOR BITTENCOURT VENERA; CAUAN MANDELLI ROCHADEL MOREIRA; SABRINA LOUISE BECKER; BEATRIZ LUANA BARATTER DO CARMO; MARIA EDUARDA PINTO; PEDRO CARRION CARVALHO; RODRIGO KERBER

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE

Objetivo: Descrever a distribuição regional dos procedimentos de implante coclear realizados no Brasil na última década (2015-2025).

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, observacional e longitudinal. Analisou-se o Brasil por Regiões para investigar a execução do procedimento de implante coclear. Utilizou-se de dados coletados na plataforma DATASUS (SIH/SUS) em agosto de 2025, considerando o período de junho de 2015 a junho de 2025. Os registros incluíram dados consolidados de internações, focando nos procedimentos de implante coclear unilateral e bilateral. A partir dos dados construiu-se demonstrativos dos resultados.

Resultados: Foram construídos gráficos para demonstrar os dados obtidos referente ao número de implantes cocleares unilaterais e bilaterais em cada região do país. De maneira geral, do ano de 2015 até o ano de 2023, o número de implantes cocleares sofreu significativo crescimento em todas as regiões, com destaque para a região Sudeste. Em relação ao período de 2024 a 2025, houve uma queda brusca em todas as regiões se comparadas ao ano de 2023, sendo de maior impacto na região Sul e Sudeste, respectivamente.

Discussão: A partir da análise da última década, demonstrou-se um crescimento expressivo dos implantes cocleares no Brasil. A Região Sudeste concentrou a maior parte dos procedimentos, provavelmente devido à maior disponibilidade de centros habilitados e infraestrutura hospitalar. Apesar de avanços no Nordeste, Sul e Centro-Oeste, persiste uma desigualdade regional significativa, evidenciando barreiras de acesso em áreas menos desenvolvidas (DAHER; JR, 2021). Observou-se queda acentuada em 2020, sugerindo os efeitos da pandemia de COVID-19 e da suspensão de cirurgias eletivas, seguida de recuperação progressiva nos anos subsequentes, com novo pico entre 2023 e 2024. Os implantes unilaterais consolidaram-se e sobressaíram-se na prática clínica nacional. Entretanto, o crescimento consistente dos bilaterais após 2021 reflete a incorporação de evidências que demonstram maiores benefícios na percepção de fala, de localização sonora e de qualidade de vida (SMULDERS et al., 2016).

Conclusão: Torna-se evidente o aumento dos implantes cocleares no Brasil na última década, com predomínio dos unilaterais e maior concentração no Sudeste. Apesar da expansão em outras regiões, persistem desigualdades que reforçam a centralização do acesso à saúde. O crescimento dos bilaterais após 2021 reflete a adoção de novas evidências científicas. Faz-se necessário políticas e democratização do acesso ao procedimento.

Palavras-chave: implante coclear unilateral; implante coclear bilateral; reabilitação auditiva.

EP 5892 BULBO JUGULAR DEISCENTE E ALTO À DIREITA EM ADOLESCENTE COM FISSURA LABIOPALATINA TRANSFORAME BILATERAL: RELATO DE CASO

Autor principal: DIEGO ALVES FEITOSA

Coautores: FERNANDA WERLANG BAMBERG; THEREZINHA DA SILVA PROBST; GIOVANNA ULIANA RODRIGUES; ANA FLAVIA OLIVEIRA AQUINO GUSMAO; FILIPH FERNANDES DE SOUSA MATOS; LIGIA GONÇALEZ DE PAIVA; EDUARDO BOAVENTURA OLIVEIRA

Instituição: HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS - USP

Apresentação do caso: Paciente masculino, 15 anos, portador de fissura labiopalatina transforame bilateral, com hipoacusia bilateral de longa evolução e episódios esporádicos de otorreia à esquerda, tratados clinicamente. Negava vertigem, otalgia ou sintomas rinossinusais. Ao exame otoscópico, a orelha direita apresentava membrana timpânica atelectásica, de coloração violácea, com descamação úmida parcialmente visível; a orelha esquerda exibia perfuração residual de aproximadamente 10% em quadrante póstero-superior, além de atelectasia da membrana timpânica. Não foram observados sinais vestibulares. Foi realizado audiometria a qual confirmou hipoacusia condutiva bilateral de grau moderado e a imitanciometria revelou curva tipo B bilateral e ausência de reflexos estapedianos. Então, foi solicitada a tomografia computadorizada de ossos temporais a qual evidenciou mastoides parcialmente pneumatizadas, cadeia ossicular íntegra e bulbo jugular direito proeminente e deiscente, projetando-se acentuadamente para a orelha média associado a retração da membrana timpânica. O paciente havia sido submetido recentemente a timpanomastoidectomia à esquerda para correção da perfuração e da atelectasia e apresentou boa evolução pós-operatória. O achado do bulbo jugular à direita direcionou a conduta conservadora e cautelosa a princípio.

Discussão: O bulbo jugular alto e deiscente constitui uma variante anatômica incomum, potencialmente associada a repercussões clínicas relevantes, sobretudo em pacientes com alterações timpânicas e hipoacusia crônica. Em pacientes com fissura labiopalatina, a alta prevalência de disfunção tubária e otite média crônicas pode exacerbar as repercussões desta variante anatômica. A protrusão do bulbo jugular para a cavidade timpânica pode comprometer a transmissão sonora através da cadeia ossicular, resultando em perda auditiva condutiva persistente. Embora o paciente supracitado não apresentasse tinnitus pulsátil, este também é um achado possível dessa variação devido à transmissão direta do fluxo sanguíneo turbulento para a cóclea. Além disso, o risco de hemorragia catastrófica é eminente em procedimentos otológicos devido à proximidade entre as estruturas. A detecção radiológica desse achado é essencial para o adequado planejamento terapêutico e para a prevenção de complicações perioperatórias.

Comentários finais: Este caso ressalta a relevância dos exames de imagem na caracterização anatômica das variações do bulbo jugular e no planejamento terapêutico. O manejo conservador, com acompanhamento clínico e radiológico periódico, mostrou-se a conduta mais apropriada, priorizando a segurança do paciente e evitando procedimentos invasivos desnecessários.

Palavras-chave: bulbo jugular deiscente; fissura labiopalatina transforame; hipoacusia.

EP 5901 SCHWANNOMA DO NERVO FACIAL EM HOMEM TRANSGÊNERO EM VIGÊNCIA DE HORMONIOTERAPIA COM TESTOSTERONA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: JOÃO PEDRO NEVES LUBIANCA

Coautores: NATHALIA SPONCHIADO; GUILHERME DOEHL KNEBEL; ARTUR BOECK TROMMER; ISABELLA TIMBÓ QUEIROZ; MARIANE AMANDA DE OLIVEIRA; CAROLINA DA FONSECA MUSSEL JONES; MAURICIO NOSCHANG LOPES DA SILVA

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Resumo: Paciente B.A.B, sexo feminino, previamente hígida, apresentou-se no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em novembro de 2020 com queixa de zumbido em orelha direita, associado à hipoacusia e cefaleia progressivas. Não havia alterações à otoscopia, e acimetria mostrava Rinne negativo e Weber lateralizado à direita. A audiometria confirmava perda mista unilateral.

Em maio de 2021, ressonância magnética evidenciou lesão expansiva com realce ao gadolínio envolvendo o nervo facial direito na região do gânglio geniculado, estendendo-se à porção labiríntica, medindo 1,6 x 0,8 x 1,1 cm, em contato com o vestibulo e insinuando-se discretamente para a fossa média, compatível com schwannoma do nervo facial. Pela apresentação oligossintomática, optou-se por acompanhamento clínico e radiológico.

Seis meses após o diagnóstico, iniciou terapia hormonal com testosterona no contexto de transição de gênero. Na literatura, não foram encontradas contraindicações ao uso do hormônio nesses casos. Em nova RM, após seis meses, observou-se crescimento tumoral (1,8 x 0,8 x 1,4 cm), maior extensão para a fossa média e paralisia facial periférica (House-Brackmann II). Estudos revisados apontaram expressão de receptores de progesterona em schwannomas, levantando hipótese de influência hormonal no crescimento. A paciente suspendeu a hormonioterapia por 2 anos e meio, período em que houve apenas discreto aumento tumoral, sem piora clínica significativa.

Em julho de 2024, optou-se pela retomada da testosterona, acompanhada pela Endocrinologia. Em janeiro de 2025, RM evidenciou crescimento importante (2,6 x 2,6 x 1,8 cm) e maior compressão do lobo temporal, com paralisia facial evoluindo para House-Brackmann IV. Indicou-se tratamento cirúrgico.

Em 29/07/2025, realizou-se petrosectomia subtotal com craniotomia subtemporal, exposição completa do nervo facial em trajeto mastoideo e timpânico e ressecção extra-axial com aspirador ultrassônico. Evoluiu no pós-operatório com vertigem intensa, em regressão progressiva, e paralisia facial House-Brackmann VI. Segue acompanhamento conjunto com Otorrinolaringologia, Neurocirurgia e Endocrinologia.

Schwannomas são tumores benignos originados de células de Schwann da bainha de mielina, geralmente de crescimento lento e assintomáticos; sintomas decorrem da compressão de estruturas vizinhas, e o prognóstico costuma ser favorável. A relação com hormonioterapia ainda é pouco esclarecida. Estudo publicado no American Journal of Otology (1990) analisou 19 schwannomas vestibulares e encontrou receptores de progesterona em mais da metade, mas não de estrogênio ou testosterona. Outro estudo retrospectivo (Brain, 2018) avaliou 3.928 indivíduos em terapia hormonal cruzada e não identificou aumento significativo de tumores cerebrais benignos em relação à população geral.

Com base nos dados atuais, não há evidências conclusivas que associem hormonioterapia ao desenvolvimento ou crescimento de schwannomas, embora a presença de receptores hormonais sugira potencial influência. Este caso ilustra um schwannoma raro, de localização incomum, que apresentou crescimento acelerado e comportamento atípico durante uso de testosterona, reforçando a importância do seguimento multidisciplinar e da necessidade de estudos mais amplos para compreender a relação entre hormônios e essa neoplasia benigna.

Palavras-chave: schwannoma; nervo facial; hormonioterapia.

EP 5905 TUBERCULOSE ÓSSEA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASTOIDITE: RELATO DE DOIS CASOS

Autor principal: MILENA SOUZA DE OLIVEIRA

Coautores: DIOGO DE LIMA RAMOS

Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA

Apresentação dos casos: Caso 1 – Menino, 4 anos, sem comorbidades, iniciou quadro de otalgia à direita com evolução de 2 meses, associado à febre e otorreia. Foi tratado inicialmente com antibioticoterapia em serviço externo, e encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringologia do HSM devido piora clínica. Tomografia de mastoides evidenciando preenchimento das células da mastoide à direita por material hipoatenuante, osteólise, e presença de falha óssea na raiz de zigoma se estendendo para espaço epidural e fossa média com provável abscesso local. Foi submetido à timponomastoidectomia direita, em conjunto com neurocirurgia e material fora encaminhado para anatomopatológico, com resultado de processo granulomatoso necrosante com caracteres de tuberculose (TB), pesquisa para BAAR negativo. Realizado tomografia de tórax com presença de processo inflamatório pulmonar, além de PPD positivo, BAAR em lavado broncoalveolar negativo. Avaliado pela infectologia que indicou tratamento para tuberculose e acompanhamento para terapia assistida.

Caso 2 – Mulher, 41 anos, sem comorbidades, apresentou hipoacusia súbita em ouvido direito, há 2 anos. Há 1 ano, evoluiu com otorreia ipsilateral, foi diagnosticada em outro serviço com otite externa necrotizante, mastoidite e osteomielite secundário a TB otológica, submetido à timponomastoidectomia. Realizou teste de TB por PCR, com resultado positivo e cultura para *mycobacterium tuberculosis* detectada em amostra. Foi tratada com esquema preconizado para TB óssea, com controle de BAAR de secreção do ouvido negativa. Paciente apresentou persistência de otorreia, associado a cultura de secreção positiva para *pseudomonas aeruginosa*, sendo indicada mastoidectomia radical com retalho.

Discussão: Em 2021, a incidência de tuberculose foi de 32 casos por 100 mil habitantes no Brasil, segundo o Ministério da Saúde. Entretanto, a Tuberculose apesar de ser uma doença conhecida, ainda é negligenciada. As infecções osteomusculares são, geralmente, secundárias à disseminação hematogênica. Entre os agentes causadores de complicações micobacterianas, o *Mycobacterium tuberculosis* é o agente causador mais comum. O tratamento preconizado para tuberculose osteoarticular é o esquema RHZE, realizado com R (Rifampicina), H (Isoniazida), Z (Pirazinamida), E (Etambutol), em fase de ataque, realizado por 2 meses e RH, realizado com R (Rifampicina), H (Isoniazida), em fase de manutenção, realizado por 10 meses.

Comentários finais: Esse relato reforça a importância da tuberculose óssea como diagnóstico diferencial de mastoidite complicada, diminuindo o subdiagnóstico da doença, assim como, aderir a terapêutica correta. É importante enfatizar a importância do seguimento continuado a longo prazo desses pacientes.

Palavras-chave: tuberculose óssea; mastoidite; otite média.

EP 5907 RELATO DE CASO: HIPOPLASIA COCLEAR TIPO III EM ADULTO JOVEM COM HIPOACUSIA HEREDITÁRIA

Autor principal: GABRIELA HENRIQUE BUENO DE OLIVEIRA

Coautores: BRUNA DOS REIS MENDES PEREIRA SILVA; FERNANDA ZATSUGA ANGELO; KARINA MARTINS BAPTISTA; RAINÁ SARTORI SILVA; STEPHANIE DRAGO; NANCY MIRAN OH CHOI

Instituição: HOSPITAL CEMA

Resumo: Paciente do sexo feminino, 39 anos, sem comorbidades conhecidas, foi atendida no Hospital CEMA com queixa de perda auditiva progressiva bilateral, referida desde a vida adulta jovem. Ao exame otorrinolaringológico inicial, não foram observadas alterações otoscópicas, mas a audiometria tonal limiar revelou perda auditiva neurosensorial bilateral de grau moderado a severo. A anamnese familiar evidenciou histórico positivo de hipoacusia, com mãe e irmã igualmente acometidas, ambas sem diagnóstico etiológico previamente estabelecido, sugerindo possível padrão hereditário. Foi solicitada tomografia computadorizada de ossos temporais, que demonstrou: Cócleas hipoplásicas bilaterais, com menos de duas espirais e meia; Modíolos de dimensões reduzidas; Septos interescalares curtos, compatíveis com hipoplasia coclear tipo III; Discreta redução das dimensões das ilhotas centrais dos cAnais semicirculares superiores, medindo 2,5 mm à direita e 2,8 mm à esquerda; Ausência de alargamento do aqueduto vestibular. Atualmente, a paciente encontra-se em investigação complementar, incluindo indicação de ressonância magnética para avaliação do nervo coclear e exames genéticos para etiologia da surdez hereditária, além de discussão em equipe multidisciplinar sobre a possibilidade de implante coclear.

As malformações do ouvido interno representam cerca de 20% das perdas auditivas neurosensoriais congênitas. Dentre elas, as malformações cocleares são clinicamente relevantes e classificadas conforme a interrupção do desenvolvimento embriológico da cóclea. A hipoplasia coclear corresponde a cerca de 15% desses casos e se caracteriza por uma cóclea de tamanho reduzido, mas ainda diferenciada do vestibulo. O tipo III, identificado neste caso, apresenta menos de duas voltas completas, com modíolo e septos interescalares reduzidos, porém com preservação parcial da arquitetura interna. Esse subtipo pode permitir a realização de implante coclear, desde que confirmada a integridade do nervo auditivo. O implante é o tratamento de escolha para perdas auditivas neurosensoriais bilaterais severas a profundas, principalmente em crianças, que se beneficiam da maior plasticidade cerebral. Em adultos, apesar dos resultados funcionais mais modestos, o procedimento ainda pode trazer melhora significativa da comunicação e da qualidade de vida, sobretudo na ausência de benefício com aparelhos auditivos convencionais. A indicação deve considerar fatores anatômicos, como a permeabilidade da cóclea e a presença do nervo auditivo, além de aspectos clínicos e funcionais, como idade, tempo de privação auditiva, grau de perda e engajamento no processo de reabilitação. Contraindicações absolutas incluem ausência coclear, ausência do nervo auditivo, ossificação coclear extensa e lesões centrais graves. Neste caso, o histórico familiar positivo reforça a hipótese de etiologia genética, justificando investigação com exames moleculares específicos. A avaliação complementar por ressonância magnética do nervo coclear e a discussão em equipe multidisciplinar serão fundamentais para definir a viabilidade do implante coclear como alternativa terapêutica.

O presente caso descreve uma paciente adulta com hipoplasia coclear tipo III bilateral e perda auditiva neurosensorial progressiva, associada a histórico familiar positivo para hipoacusia. Os achados de imagem evidenciaram preservação parcial da arquitetura coclear, reforçando a possibilidade de indicação de implante coclear, desde que confirmada a integridade do nervo auditivo por exames complementares. Ressalta ainda que, mesmo em adultos, o implante coclear permanece como opção terapêutica eficaz, desde que respeitadas as indicações e excluídas as contraindicações absolutas. Apesar das possíveis variações de resultado funcional, a paciente aqui apresentada reúne condições clínicas e anatômicas que justificam a continuidade da investigação diagnóstica e a discussão multidisciplinar. A intervenção poderá proporcionar melhora significativa da percepção auditiva, comunicação oral e qualidade de vida, tornando o implante coclear uma alternativa promissora em seu contexto clínico.

Palavras-chave: hipoplasia coclear; hipoacusia hereditária; implante coclear.

EP 5908 CHILD SYNDROME AND AUDITORY INVOLVEMENT: A CASE OF UNILATERAL COCHLEAR HYPOPLASIA

Autor principal: JORDANNA FERREIRA LOUSEK

Coautores: RAPHAELLA ALVES PAULINO ROSA; HUGO FERNANDES DE PAULA; BEATRIZ TOLEDO MENDES; LETICIA VALADARES DE OLIVEIRA; PEDRO IVO MACHADOS PIRES DE ARAUJO; CLAUDINEY CANDIDO COSTA; WILDER ALVES

Instituição: CRER

Introduction: The term CHILD syndrome was proposed as an acronym for Congenital Hemidysplasia with Ichthyosiform Erythroderma and Limb Defects, to designate a rare, dominant, X-linked disease. CHILD syndrome likely results from mosaicism, which inactivates the NAD(P)-dependent steroid dehydrogenase-like protein (NSDHL) gene, leading to decreased or absent function of 3- β -hydroxysteroid dehydrogenase. This is caused by mutations in the NSDHL gene, which plays a crucial role in cholesterol biosynthesis. It is a disease with only approximately 60 reported cases to date, and is almost always observed in females. The condition is characterized by unilateral hemidysplasia, skeletal anomalies, and patches of ichthyosiform erythroderma on the skin. In two-thirds of cases, the right side is defective. Auditory involvement is rarely described in the literature and typically refers to conductive hearing loss due to craniofacial malformations. However, sensorineural hearing loss can be identified, suggesting potential, albeit uncommon, involvement of the inner ear or auditory nerve, while neurological abnormalities occasionally manifest, including meningocele and ipsilateral hypoplasia of the brain, cranial nerves, and spinal cord.

The dermatological symptoms of CHILD syndrome tend to improve with age. Patients with left-sided involvement generally have a worse prognosis, as visceral abnormalities are more common. The association with neurological, pulmonary, and cardiac dysfunction also worsens the prognosis.

Objectives: To report and analyze a rare case of unilateral sensorineural hearing loss in a patient with CHILD syndrome and explore its possible clinical significance.

Summary report: An 11-year-old female patient was diagnosed with CHILD syndrome, presenting with characteristic unilateral skin lesions and limb defects. Audiological evaluation revealed mild sensorineural hearing loss in the right ear, and acoustic reflex testing showed absence of ipsilateral reflexes. Computed tomography of the temporal bone demonstrated a hypoplastic right cochlea, with a reduction predominantly in the middle and apical turns. The patient had no history of infections or ototoxic exposure. These findings suggest structural inner ear involvement associated with the syndrome.

Conclusion: This finding raises new considerations about the phenotypic spectrum of CHILD syndrome, highlighting the possibility, albeit rare, of sensorineural auditory involvement. Therefore, early audiological evaluation is necessary, even in the absence of evident craniofacial anomalies.

Palavras-chave: rare syndromes; hearing loss, unilateral; musculoskeletal abnormalities.

EP 5909 MASSA POLIPOIDE DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: THEREZINHA DA SILVA PROBST

Coautores: DIEGO ALVES FEITOSA; FERNANDA WERLANG BAMBERG; GIOVANNA ULIANA RODRIGUES; PAOLA CARVALHO LIOI; HEITOR FILIPE SURLO; VINICIUS AREIA GARCIA; JOSE CARLOS JORGE

Instituição: HRAC-USP

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 38 anos, referenciada ao Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC - USP) por lesão expansiva e otorréia crônica em orelha direita, associadas a hipoacusia e zumbido ipsilaterais, sem melhora com antibióticos tópicos. Ao exame, observou-se tecido polipóide avermelhado, extruindo pelo conduto acústico externo (CAE) até pavilhão auricular, obstruindo conduto auditivo (Fig 1.). A tomografia computadorizada de ossos temporais evidenciou velamento de células de mastóide e de orelha média direitas, com erosão de tégmen timpânico e de cadeia ossicular sugestivos de colesteatoma (Fig 2.). Realizada mastoidectomia fechada: broqueamento da mastóide em seus limites - dura máter, seio sigmoide e parede posterior do CAE, sem qualquer erosão ou exposição; observada mastóide ebúrnea, removido tecido inflamatório envolvendo antro mastoídeo e cadeia ossicular com ramo longo da bigorna erodido; retirados enxerto ósseo de cortical mastoídea e fásia temporal. Posicionado enxerto ósseo sobre o capítulo do estribo e de fásia lateral ao cabo do martelo com gelfoam sob e sobre o mesmo. Anatomopatológico evidenciou “tecido polipóide inflamatório e epitélio escamoso queratinizante com debris córneos”, confirmando otite média crônica colesteatomatosa.

Discussão: O pólipos de orelha média pode ser manifestação de otite média crônica simples ou colesteatomatosa. Embora histologicamente represente tecido de granulação inflamatório, sua presença frequentemente indica processo subjacente mais grave, como o colesteatoma. Este caracteriza-se pela presença de epitélio escamoso queratinizado ectópico, capaz de promover destruição óssea por ação enzimática e inflamatória. Clinicamente, o quadro inclui otorreia fétida, hipoacusia condutiva e, ocasionalmente, massa polipoide, como neste caso.

O diagnóstico diferencial envolve neoplasias benignas e malignas do conduto auditivo, mas o achado tomográfico de erosão óssea associado ao anatomopatológico é determinante para o diagnóstico. O tratamento de escolha é cirúrgico, por meio de mastoidectomia com erradicação da doença, visando prevenir complicações graves como abscesso cerebral, meningite, paralisia facial.

Considerações finais: Massa polipoide de CAE associada à otite média crônica colesteatomatosa representa manifestação incomum. Apesar da aparência benigna, a investigação anatomopatológica e de imagem é essencial para diagnóstico definitivo. A mastoidectomia permanece como tratamento padrão, proporcionando resolução dos sintomas, controle da infecção e prevenção de complicações potencialmente fatais.

Palavras-chave: colesteatoma; polipo de orelha média; otologia.

EP 5910 TÍMPANO AZUL - COMO MANIFESTAÇÃO DO GRANULOMA DE COLESTEROL: RELATO DE CASO

Autor principal: JOÃO VITOR GOMES PIRES

Coautores: MOABE MIGUEL; OSWALDO RAMOS NETO; LAURO MAZZEO DOS SANTOS SILVA; JAMILLY ALVES PADILHA; CAROLINE DE SIQUEIRA MÊDA; CLARA BANDEIRA OLIVEIRA RIBEIRO; TATIANA ALVES MONTEIRO

Instituição: IAMSPE

Apresentação do caso: Feminino, 73 anos, sem antecedentes otorrinolaringológicos, buscou atendimento no Departamento de Otorrinolaringologia do IAMSPE queixando-se de plenitude aural e hipoacusia em orelha esquerda há seis meses. Na otoscopia esquerda visualizado membrana timpânica de coloração azulada, não pulsátil, sem abaulamento. Na audiometria apresentava perda mista moderada à esquerda, com curva tipo B e ausência de reflexos. Na tomografia computadorizada presença de conteúdo hipoatenuante preenchendo células da mastoide esquerda e cavidade timpânica. Na ressonância magnética presença de material com hipersinal nas sequências T1 e T2 preenchendo células da mastóide esquerda e cavidade timpânica, sem restrição à difusão. A paciente foi submetida a Timpanomastoidectomia fechada com colocação de tubo de ventilação tipo Shepard. O anatomopatológico evidenciou processo inflamatório crônico com reação gigantocelular de tipo corpo estranho à cristais e foco de calcificação distrófico, compatível com hipótese diagnóstica de Granuloma de Colesterol. Paciente evoluiu com melhora de queixas auditivas após a cirurgia e segue em acompanhamento com equipe de otologia.

Discussão: O Granuloma de Colesterol é a lesão cística mais comum no ápice petroso do osso temporal. Porém, é menos descrita em outros espaços adjacentes, tais como a cavidade timpanomastoídea. A patogênese da doença ainda não está bem esclarecida. Acredita-se que a origem do processo provém da decomposição anaeróbica do sangue em um espaço fechado, gerando produtos de degradação, como os cristais de colesterol, incitando uma reação de células gigantes de corpo estranho. Apesar de menos comum, quando na cavidade timpanomastoídea, apresenta-se ao exame físico como “tímpano azul”, podendo mimetizar diagnósticos como glômus timpânico ou hemotímpano. Os achados radiológicos na RNM são característico do Granuloma de Colesterol, que se apresenta como uma lesão cística com hipersinal em T1 e T2, sem realce adicional ao contraste.

Em relação ao tratamento, a literatura sugere o tratamento conservador para os pacientes assintomáticos e a abordagem cirúrgica para os sintomáticos. No caso relatado, frente à sintomatologia da paciente e aos achados de imagem, foi optada pela realização de Timpanomastoidectomia fechada com colocação de tubo de ventilação Shepard, para adequada aeração da cavidade timpanomastoídea.

Considerações finais: O Granuloma de Colesterol timpanomastoídeo, como o relatado neste caso, é uma condição rara, com poucos artigos publicados, cuja patogênese não é ainda completamente esclarecida. Ter conhecimento de suas manifestações clínicas é fundamental para um correto diagnóstico diferencial. O intuito deste relato foi contribuir cientificamente, bem como com a prática clínica, trazendo à luz o Granuloma de Colesterol timpanomastoídeo como um potencial diagnóstico diferencial de patologias da orelha média.

Palavras-chave: granuloma de colesterol; osso temporal; base de crânio.

EP 5920 EFICÁCIA COMPARATIVA DOS ANTIBIÓTICOS USADOS NA OTITE EXTERNA

Autor principal: GABRIELA REIS ALEXANDRE

Coautores: JEREMIAS ESTEVAM LOPES; SUELLEN FEITOSA MACHADO; ATHUS GRAZIANI APOLLARO REGO; JULIANE DA SILVA BARREIROS; LEONARDO MENDES ACATAUASSU NUNES

Instituição: CESUPA

Objetivos: Avaliar, por meio de revisão sistemática, a eficácia comparativa dos antibióticos no tratamento da otite externa, considerando cura clínica, alívio da dor e erradicação bacteriana, em casos agudos não complicados e na forma necrosante, que exige abordagem multidisciplinar. Metodologia: Realizou-se busca estruturada na base PubMed (MEDLINE) com os descritores MeSH “Otitis externa” e “Therapeutics”, combinados por AND. Aplicaram-se filtros para “Revisões sistemáticas”, “Ensaio Clínico Randomizado” e “Texto completo gratuito”, entre 2020-2024. Identificaram-se 5 artigos, triados segundo critérios de inclusão: estudos que avaliassem antibióticos tópicos ou sistêmicos na otite externa, com desfechos clínicos e/ou microbiológicos; e exclusão: intervenções não antibióticas isoladas ou sem análise de eficácia. A seleção e extração de dados seguiram as diretrizes PRISMA. Quatro estudos foram incluídos: dois sobre antibióticos tópicos em otite externa aguda, um sobre oxigenoterapia hiperbárica como adjuvante em otite externa necrosante e um consenso sobre critérios diagnósticos e desfechos (COSNOE, 2024). Um artigo foi excluído por não abordar diretamente o tema.

Resultados: Chu et al. (2022) mostraram que ciprofloxacino + fluocinolona encurtou o tempo para alívio da dor e manteve resposta microbiológica superior em comparação às monoterapias. Matsuda et al. (2024) evidenciaram que levofloxacino 1,5% superou placebo em erradicação bacteriana (94% vs. 10%) e melhora clínica, mesmo com membrana timpânica não íntegra. Byun et al. (2020) relataram 91% de controle da doença com oxigenoterapia hiperbárica adjuvante na otite externa necrosante, predominando casos com diabetes e *Pseudomonas*. Lodhi et al. (2024) padronizaram critérios diagnósticos e desfechos para a forma necrosante, fortalecendo a base para futuras pesquisas.

Discussão: O ensaio de Chu et al., com 493 participantes, comparou ciprofloxacino + fluocinolona com as monoterapias. A taxa de “cura” no fim do tratamento foi semelhante, mas a combinação entregou alívio da dor mais cedo e uma resposta microbiológica mais sustentada. A solução de levofloxacino (Matsuda et al.) 1,5% superou o placebo na melhora endoscópica e no controle bacteriano, com diferenças claras no fim do tratamento e erradicação em torno de 94% contra 10%. Reforçando escolha farmacológica criteriosa quando há risco de ototoxicidade e enaltecendo técnicas de instilação e adesão para melhores resultados. Se tratando de oxigenoterapia hiperbárica em otite externa (Byun et al.) a cura alcançou perto de 91%, com mortalidade ao redor de 9%. A terapia adjuvante pode ajudar em casos selecionados e refratários, mas não substitui o antibiótico sistêmico adequado e manejo conjunto das comorbidades. Um avanço metodológico relevante vem do consenso COSNOE (2024), que padroniza critérios diagnósticos e um conjunto núcleo de desfechos para otite necrosante. O conjunto dos quatro estudos aponta para a mesma direção prática: nas formas agudas e não complicadas, as fluoroquinolonas em gotas seguem como pilar do tratamento, com bom equilíbrio entre eficácia clínica e segurança.

Conclusão: A revisão demonstra que antibióticos tópicos, sobretudo fluoroquinolonas, permanecem como pilar no tratamento da otite externa aguda não complicada, com altas taxas de cura, rápido alívio da dor e erradicação bacteriana. Associações com corticosteroides, como ciprofloxacino + fluocinolona, oferecem benefício adicional em quadros sintomáticos. Na otite externa necrosante, o sucesso terapêutico exige antibioticoterapia sistêmica adequada, manejo rigoroso de comorbidades e, em casos selecionados, oxigenoterapia hiperbárica. A padronização de critérios diagnósticos e desfechos pelo COSNOE fortalece a qualidade das pesquisas e orienta condutas baseadas em evidências. Assim, o tratamento deve ser individualizado, priorizando eficácia, segurança e melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: otite externa; antibioticoterapia; eficácia.

EP 5927 MANEJO DESAFIADOR DE OTITE EXTERNA NECROTIZANTE RECORRENTE COM OSTEOMIELOTE DE BASE DE CRÂNIO E PARALISIA FACIAL EM PACIENTE DIABÉTICO: UM RELATO DE C

Autor principal: MARIANA FIGUEIREDO DA SILVA CARDOSO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Apresentação do caso: Homem de 63 anos, diabético e hipertenso, transferido para nosso serviço em agosto de 2025 com otorreia purulenta e otalgia intensa à esquerda há 3 semanas. História prévia de internação por Otite Externa Necrotizante (abril-maio/2025), tratada com cefepime associado a teicoplanina por 6 semanas, com recidiva sintomática em 10 dias. Desenvolveu paralisia facial esquerda grau V (House-Brackmann), evento trombótico em membro superior direito, e um episódio de crise convulsiva revertida com diazepam venoso. Múltiplos esquemas antibióticos prévios sem sucesso. Exame Otorrinolaringológico:

Otoscopia: Orelha esquerda com otorreia e pólipos em terço posterior do conduto auditivo externo, obstruindo visão da Membrana timpânica. Hemograma com anemia, leucopenia e plaquetopenia. Função renal levemente comprometida. Glicemias elevadas. Ressonância Nuclear Magnética prévia confirmou osteomielite de base de crânio. Cultura de Conduto auditivo externo: ERC (possível *Enterococcus* resistente). Em uso atual de meropenem e aguardando definição cirúrgica.

Discussão: A Otite Externa Necrotizante é uma osteomielite progressiva da base do crânio com potencial letal em pacientes diabéticos. Este caso ilustra a evolução grave da doença, com recidiva precoce apesar de múltiplos esquemas antibióticos prolongados, evoluindo com paralisia facial grau V (Escala de House-Brackmann). A falha terapêutica sequencial sugere resistência microbiana ou necessidade de desbridamento cirúrgico não realizado. A abordagem multidisciplinar envolvendo Otorrinolaringologia, Infectologia, Hematologia, Neurologia, Oftalmologia e Psiquiatria foi fundamental para o manejo das múltiplas complicações. A transição para meropenem representa escalada terapêutica significativa frente à suspeita de resistência. O desfecho favorável dependerá da combinação de terapia médica máxima com meropenem e intervenção cirúrgica radical para remoção de tecidos necróticos e descompressão do Nervo facial.

Considerações finais: Casos complexos de Otite Externa Necrotizante requerem abordagem agressiva e multidisciplinar. A recidiva precoce após múltiplos esquemas antibióticos prolongados sugere necessidade de intervenção cirúrgica associada à antibioticoterapia dirigida. A transição para meropenem representa a escalada terapêutica necessária para controle desta infecção complexa. Complicações sistêmicas como TVP e convulsões destacam a natureza sistêmica da inflamação e a importância do controle das comorbidades.

Palavras-chave: otite externa necrotizante; osteomielite de base de crânio; diabetes mellitus.

EP 5929 RELATO DE CASO: GLOMUS JUGULAR

Autor principal: CAMILLA NOGUEIRA ANDRADE DE ASSIS TEODORO

Coautores: FERNANDA CATISANI; LARISSA MORAIS BORÉM; LEONARDO ALVES DE SA; LETICIA COSTA; SOFIA MOREIRA MAZZONI; CAMILA JEBER GARCIA; CHENG T-PING

Instituição: INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE MINAS GERAIS

Apresentação do caso: Paciente sexo feminino, 81 anos, hipertensa, diabética, hipotireoidea, dislipidêmica e em uso de anticoagulante. Procurou atendimento com queixa de zumbido pulsátil e hipoacusia progressiva à esquerda, com evolução de quatro anos sem antecedentes otológicos prévios. Na otoscopia, a orelha esquerda apresentava membrana timpânica com abaulamento pulsátil e hiperemia e orelha direita sem alterações. Videonasofibroscopia evidenciou tubas auditivas pervias. Audiometria tonal: orelha direita: perda neurosensorial leve, curva A em impedanciometria. Orelha esquerda: via óssea 30 35 40 40 45 dB (500 a 4000 Hz); via aérea 80 80 85 90 95 95 90 95 dB (500 a 8000 Hz, com gap aéreo-ósseo significativo; curva Bem impedanciometria. A tomografia computadorizada de ossos temporais evidenciou lesão expansiva de partes moles em topografia do forame jugular esquerdo, medindo aproximadamente 20 × 19 mm nos maiores eixos. A lesão promovia alargamento e erosão dos contornos corticais do forame jugular, com extensão para a fenda timpânica e espaço carotídeo ipsilaterais, além de afilamento da parede posterior do segmento petroso da artéria carótida interna esquerda. Os achados eram compatíveis com paraganglioma jugulotimpânico (glomus jugular). Considerando a idade avançada, múltiplas comorbidades e ausência de déficits neurológicos adicionais, foi optado por conduta expectante e acompanhamento clínico-radiológico semestral.

Discussão: O glomus jugular manifesta-se tipicamente com zumbido pulsátil de início insidioso e perda auditiva condutiva. Origina-se na cúpula do bulbo jugular, com crescimento lento. A progressão pode causar disfunção de nervos cranianos (IX–XII), levando a sintomas, como disfagia e disfonia, além de paresia facial e perda auditiva neurosensorial. O diagnóstico requer avaliação clínica e radiológica. A tomografia computadorizada é fundamental para análise da erosão óssea e extensão ao forame jugular, enquanto a ressonância magnética fornece melhor definição em partes moles e relação com estruturas vasculonervosas. Como tumores vascularizados, os paragangliomas podem demandar angiografia digital, útil tanto no diagnóstico como no planejamento terapêutico, possibilitando embolização pré-operatória para redução de sangramento. O manejo deve ser individualizado. Lesões pequenas e visíveis através da membrana timpânica podem ser removidas por via transmeatal. Tumores maiores, sobretudo com invasão neurovascular, exigem abordagens extensas e apresentam risco elevado de complicações cirúrgicas, incluindo déficits permanentes de nervos cranianos. A ausência de disfunção prévia não prediz a preservação intraoperatória, reforçando a complexidade do tratamento. A radioterapia tem sido empregada como alternativa em paciente com comorbidades ou tumores irresssecáveis. Embora possam ser relatadas reduções de volume ou estabilização tumoral após irradiação, a radioterapia não é modalidade de escolha, já que esses tumores não apresentam resposta uniforme, e a cura completa pela irradiação é pouco frequente. Já em indivíduos de alto risco ou assintomáticos, a conduta expectante com vigilância clínica e radiológica é aceita, considerando que a taxa média de crescimento tumoral é lenta, em torno de 1–2 mm/ano.

Comentários finais: O caso apresentado destaca a relevância do diagnóstico diferencial do zumbido pulsátil e da hipoacusia progressiva. O glomus jugular deve ser considerado diante de otoscopia sugestiva e achados radiológicos característicos. Diante da idade avançada, múltiplas comorbidades e ausência de déficits neurológicos progressivos, a conduta expectante foi considerada a mais adequada, priorizando qualidade de vida e segurança da paciente. O acompanhamento periódico possibilita avaliar evolução tumoral e intervir apenas se houver progressão significativa ou surgimento de novas manifestações clínicas, respeitando a individualização terapêutica.

Palavras-chave: ouvido; glomus; hipoacusia.

EP 5933 OTOMASTOIDITE ASSOCIADA A PARALISIA FACIAL COMO COMPLICAÇÕES DE OTITE MÉDIA AGUDA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO**Autor principal:** AMANDA BERHORST**Coautores:** KELLY MARIA MURBACH; RAFAELA SACOMAN KSZAN; BRENO DOS REIS FERNANDES; YASMIM ROBERTA FERREIRA; PEDRO AUGUSTO MATAVELLY OLIVEIRA; ERIKA YUMI NAKAGAWA; ANDRE LUIZ DE ATAIDE**Instituição:** HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - PARANÁ

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 15 anos, previamente hígido, vem ao pronto atendimento queixando-se de otalgia e otorréia à esquerda e febre não aferida há dez dias. Nos dois dias que antecederam a data de admissão, relatou piora, com edema e hiperemia retroauricular, o que promoveu a busca ao serviço de saúde. Ao exame físico, foi observado abaulamento retroauricular à esquerda e ponto de flutuação. À otoscopia, a membrana timpânica esquerda não foi visualizada, além de apresentar otorreia no conduto auditivo. A membrana timpânica direita estava íntegra e sem alterações. O paciente foi internado, recebeu antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e clindamicina, associado à metilprednisolona, todos endovenosos. Além disso, foi realizada a drenagem do abscesso e colocação de tubo de ventilação. Após 24h da admissão o paciente relatou melhora sintomática, negando otalgia ou saída de secreção. A otoscopia à esquerda revelou membrana timpânica espessada e presença de otorreia e à direita a membrana estava íntegra e espessada. O abaulamento e ponto de flutuação permaneciam inalterados. A equipe considerou a evolução do quadro insatisfatória, motivo pelo qual foi solicitado tomografia computadorizada, que evidenciou velamento de mastoide à esquerda e erosão cortical, sendo então, submetido a mastoidectomia à esquerda. Durante a internação, o paciente apresentou paralisia facial grau II de House Brackmann, sendo indicada a fisioterapia facial imediatamente. Após 7 dias da abordagem cirúrgica, antibioticoterapia e corticoterapia o paciente apresentou melhora completa do quadro otológico, além de apresentar melhora parcial do quadro de paralisia, o que permitiu a transição da antibioticoterapia para a via oral e alta, com retorno precoce ao ambulatório de otorrinolaringologia.

Discussão: A otomastoidite é a complicação inflamatória intratemporal mais comum da otite média aguda, caracterizada pela infecção da cavidade mastoidea, que acomete principalmente crianças. O sintoma mais comumente relatado é a dor, e o diagnóstico é realizado pela clínica do paciente. Os exames de imagem, com ênfase na tomografia computadorizada, são empregados para avaliação da extensão e gravidade da complicação. Embora geralmente autolimitada, com resolução completa após antibioticoterapia, alguns casos podem evoluir com complicações graves. Nesse sentido, o diagnóstico precoce é fundamental para evitar intercorrências, tendo em vista que eventuais complicações ocorrem com maior frequência em casos de falha terapêutica ou em manifestações mais agressivas da doença, representando risco significativo à saúde do paciente. A paralisia facial também pode se dar como complicação da otite média aguda, porém, ocorre de forma significativamente menos incidente do que a otomastoidite. Pode ser classificada, segundo a escala de House-Brackmann, em seis graus, levando em consideração o acometimento em repouso e em movimento. O tratamento com antibioticoterapia e corticoterapia apresenta boa resposta, especialmente se grau leve de acometimento. Nos graus moderados e graves a cirurgia para descompressão do nervo pode se fazer necessária para recuperação do paciente.

Comentários finais: Este é um caso atípico de otomastoidite em adolescente sem histórico de otite média crônica, o qual destaca a importância do diagnóstico precoce e de uma abordagem terapêutica adequada para prevenir complicações graves. A intervenção cirúrgica, associada à antibioticoterapia, foi essencial para a recuperação do paciente e prevenção de sequelas. Nesse sentido, enfatiza-se a relevância dos achados clínicos, além da necessidade de uma conduta terapêutica rápida e eficaz para reduzir os índices de morbidade.

Palavras-chave: otologia; otomastoidite; paralisia facial.

EP 5946 EVOLUÇÃO DE COLESTEATOMA PARA LESÃO DESTRUTIVA NO ÁPICE PETROSO COM PARALISIA FACIAL, ANACUSIA E SUSPEITA DE CONDROSSARCOMA - UM RELATO DE CASO

Autor principal: BEATRICE HAASE CECCON

Coautores: JULIANA DAL PONTE CARVALHO; PAULO KENTARO FUGIYAMA; LUCAS LAZARO AVILA DA COSTA; ALLYA SOARES ALI ALI; CARLOS EDUARDO BORGES REZENDE

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 26 anos, com histórico de perda auditiva súbita à direita há 10 anos, seguida de otorreia fétida, otorragia, otalgia e tontura cinco anos depois. Foi diagnosticada com colesteatoma em osso temporal após biópsia de tumoração e submetida à timpanomastoidectomia, com melhora parcial. Há cerca de um ano e meio, evoluiu com paralisia facial periférica progressiva à direita e há um mês, relata cefaleia diária. A investigação para doenças autoimunes não revelou alterações laboratoriais relevantes. Tomografia computadorizada dos ossos temporais demonstrou lesão expansiva com origem na cavidade timpânica e forame jugular à direita, com realce heterogêneo e erosão óssea, comprometendo conduto auditivo externo, cóclea, vestibulo, martelo e com extensão para a fossa craniana média. Ressonância magnética revelou lesão lobulada, com compressão do lobo temporal direito e contato com o cerebelo e forame jugular. Nova TC mostrou erosão completa da pirâmide petrosa e comprometimento do canal do nervo facial, canal carotídeo e jugular. Audiometria evidenciou anacusia à direita e limiares normais à esquerda. Ao exame físico, apresentava paralisia facial periférica à direita e meato acústico externo obliterado por massa expansiva. Exames histopatológicos anteriores evidenciaram colesteatoma e processo inflamatório crônico fibrosante, sem malignidade ou expressão de IgG4. A paciente possui diagnóstico de tuberculose latente, em uso de isoniazida, e é alérgica a rituximabe. Encontra-se em seguimento com equipe de otorrinolaringologia e aguarda avaliação neurocirúrgica, com hipótese diagnóstica de condrossarcoma do ápice petroso.

Discussão: Lesões expansivas do ápice petroso são raras e de manejo complexo, podendo ter origem inflamatória, infecciosa ou neoplásica. O histórico de colesteatoma e cirurgia prévia sugere recidiva com possível transformação em processo crônico invasivo, diante da extensa destruição óssea e da progressão neurológica com paralisia facial, anacusia e cefaleia. As imagens mostram lesão com realce heterogêneo e invasão de estruturas críticas, reforçando a suspeita de condrossarcoma do ápice petroso, tumor maligno raro da base do crânio, ou inflamações crônicas infiltrativas. Biópsias anteriores afastaram malignidade e IgG4, mas não excluem etiologias neoplásicas ou inflamatórias incomuns. A tuberculose latente deve ser considerada como possível causa granulomatosa. Devido à agressividade da lesão, é fundamental uma nova biópsia dirigida e abordagem multidisciplinar para elucidação diagnóstica e definição terapêutica.

Comentários finais: Caso de lesão agressiva no osso temporal direito, associada a colesteatoma e destruição óssea progressiva. Apesar da histologia benigna, a evolução clínica sugere condrossarcoma ou outro processo infiltrativo crônico. O diagnóstico definitivo permanece indefinido, exigindo investigação multidisciplinar. O caso ilustra a complexidade diagnóstica das lesões do ápice petroso.

Palavras-chave: colesteatoma; condrossarcoma; ápice petroso.

EP 5947 MIÍASE EM FERIDA PÓS-OPERATÓRIA DE IMPLANTE COCLEAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Autor principal: AMANDA BERHORST

Coautores: KELLY MARIA MURBACH; MARIANA MIQUELÃO SALA; YASMIM ROBERTA FERREIRA; BRENO DOS REIS FERNANDES; LARISSA FAVORETTO ALMEIDA; BRUNA PUPO; LAURO JOÃO LOBO ALCANTARA

Instituição: HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - PARANÁ

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 10 anos, com diagnóstico de perda auditiva neurosensorial, foi submetida à cirurgia de implante coclear unilateral à esquerda, evoluindo no quinto dia de pós-operatório com dor retroauricular, sangramento local e parestesia em ferida pós-operatória. Ao exame físico apresentava bom estado geral, porém com agitação e irritabilidade. Na avaliação otológica notou-se membrana timpânica opaca e abaulada, além de deiscência da ferida operatória com grande quantidade de larvas visíveis. Diante do diagnóstico de miíase, foi iniciado imediatamente o manejo clínico com remoção manual e aspiração das larvas, antibioticoterapia com amoxicilina-clavulanato, analgesia, ivermectina oral e curativo tópico com Nebacetin. Posteriormente, a paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico para limpeza e debridamento da região acometida, evoluindo bem no pós-operatório, sem novas queixas ou sinais de infestação, apresentando boa cicatrização da ferida pós-operatória. Além disso, em posterior avaliação assegurou-se a integridade do implante coclear, não sendo necessária uma nova intervenção cirúrgica para revisão do dispositivo.

Discussão: A miíase é uma infecção cutânea causada pela infestação de larvas de dípteros, mais comum em regiões tropicais e associada a condições de higiene precárias. Entretanto, sua ocorrência em feridas cirúrgicas, especialmente em crianças e em ambiente hospitalar, é rara. No contexto deste relato, em pacientes com implante coclear, essa complicação pode comprometer não apenas a cicatrização da ferida externa, mas também estruturas internas, incluindo o próprio dispositivo, com risco potencial de infecção profunda, meningite e necessidade de retirada do implante. Diante disso, é ressaltada a importância do acompanhamento pós-operatório em procedimentos otológicos, sobretudo em ambientes com risco epidemiológico elevado, tendo em vista que a condução rápida com remoção manual das larvas, suporte antibiótico, antiparasitário e desbridamento cirúrgico foi fundamental para resolução completa do quadro, sem comprometimento do implante coclear.

Comentários finais: Este relato destaca uma complicação extremamente rara após cirurgia de implante coclear em paciente pediátrico. A miíase em ferida operatória é uma urgência infecciosa com potencial de rápida progressão, e seu reconhecimento precoce, seguido de abordagem multidisciplinar, foi decisivo para a preservação do dispositivo e boa evolução clínica. Casos como este reforçam a importância da prevenção, detecção precoce e resposta imediata frente a eventos incomuns, sobretudo em cirurgias otológicas de alta complexidade.

Palavras-chave: miíase; otologia; implante coclear.

EP 5948 HERPES ZOSTER DISSEMINADO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Autor principal: WILLIAN DA SILVA LOPES

Coautores: ANA BEATRIZ SILVA CARDOSO; CLARISSE CICERA MARINHO OLIVEIRA; LUCIANA VIANA MUNIZ; MARCELO LINHARES DA SILVA JÚNIOR; MARILDA OLIVEIRA DA COSTA; MARIA EDUARDA FERREIRA VELOSO; MARIA DE JESUS MENDES OLIVEIRA

Instituição: UFMA

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 9 anos, previamente hígido, evoluiu com dor e lesões em cavidade oral há 8 dias, que progrediram com aparecimento de lesões cutâneas em hemiface direita, irradiando para ouvido ipsilateral. Após 2 dias, apresentou febre e edema periorbitário, sendo internado por 4 dias com início de tratamento com Aciclovir. Mãe refere histórico recente de lesões vesiculares difusas pelo corpo em episódio prévio, com cicatrização espontânea. Paciente evoluiu, com otalgia intensa à direita e otorreia, sem febre. Refere leve hipoacusia, sem tontura, vômitos ou zumbido, nem sintomas nasais. À otoscopia, conduto auditivo externo direito apresentava edema e secreção, com membrana timpânica íntegra e de anatomia preservada sem alterações à esquerda. Manteve-se aciclovir por 14 dias (ajustando-se dose para 80mg/kg/d), Otocirax e Dermotil Fusid, com resolução total do quadro sem sequelas.

Discussão: Herpes zóster (HZ) é uma doença causada pelo herpesvírus humano tipo 3 (HHV-3), também conhecido como vírus varicela-zóster (VZV). Ocorre devido à reativação do VZV, que permanece latente nos gânglios nervosos sensoriais ou em nervos cranianos após uma infecção primária por varicela. Essa reativação geralmente é desencadeada por fatores relacionados à imunossupressão ou, em idade pediátrica, por infecção por varicela antes dos seis meses de vida. A HZ é mais prevalente em indivíduos com mais de 45 anos, sendo incomum em crianças. As manifestações clínicas são divididas entre o período prodromico e o aparecimento das lesões dermatológicas, que costumam ser menos graves na infância do que na vida adulta. O pródrômo caracteriza-se por dor de caráter neurálgico, parestesia, ardor e prurido restritos ao dermatômo acometido, sendo mais frequentemente observados nas regiões torácica, cervical e trigeminal, podendo estar associados a febre, cefaleia e mal-estar. Já a fase dermatológica é marcada pelo surgimento de erupções cutâneas unilaterais dolorosas, que inicialmente se apresentam como lesões eritematopapulosas, evoluindo rapidamente para vesiculopapulosas e, posteriormente, para pústulas. O herpes zóster disseminado é caracterizado pela presença de mais de 20 lesões distribuídas em diferentes dermatômos, sendo mais frequente em pacientes com HIV. Nas crianças, as complicações mais comuns incluem superinfecção cutânea, ceratite, acometimento do nervo vestibulo-coclear com manifestações otológicas, meningoencefalite e paralisia do nervo facial (síndrome de Ramsay Hunt). O diagnóstico da HZ é predominantemente clínico, podendo ser complementado por testes sorológicos e cultura viral. O tratamento antiviral é reservado para casos graves, como em imunossuprimidos, recém-nascidos, quadros de exantema moderado a grave, comprometimento de nervos cranianos ou presença de complicações. Nesses casos, o aciclovir é o fármaco de escolha, utilizado na dose de 80 mg/kg/dia na população pediátrica. A infecção por HZ em pacientes pediátricos demanda investigação detalhada de potenciais causas de imunossupressão, bem como de outros fatores que possam favorecer a manifestação hematogênica da doença. O relato apresentado visa expandir o raciocínio clínico diante de apresentações atípicas, incluindo otalgia, otorreia e hipoacusia.

Considerações finais: O herpes zóster em pacientes pediátricos é uma condição incomum, especialmente em sua forma disseminada. O caso apresentado evidencia a importância do reconhecimento das manifestações atípicas porém comuns a prática a otorrinolaringologia a exemplo da otalgia, otorreia e hipoacusia, que podem ser associadas a complicações mais graves. O diagnóstico individualizado e precoce é essencial para reduzir riscos de desfechos adversos e sequelas. Este relato reforça a necessidade de atenção a sinais atípicos como ferramenta diagnóstica, especialmente em crianças previamente hígidas.

Palavras-chave: zoster; otite; criança.

EP 5949 TROMBOSE DO SEIO SIGMOIDE SECUNDÁRIA A MASTOIDITE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: HUGO FERNANDES DE PAULA

Coautores: CLAUDINEY CANDIDO COSTA; PAULIANA LAMOUNIER E SILVA DUARTE; LETICIA VALADARES DE OLIVEIRA; BEATRIZ TOLEDO MENDES; JORDANNA FERREIRA LOUSEK; RAPHAELLA ALVES PAULINO ROSA; ANNE CAROLINE LUCAS BRANDELERO

Instituição: CRER

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 4 anos, apresentou cefaleia frontal em 25/03/2025, com episódios diários, alívio com ibuprofeno e dor não limitante. Evoluiu com febre nos quatro primeiros dias, inapetência e perda ponderal de 4 kg em 12 dias. Inicialmente diagnosticado com sinusopatia e tratado com amoxicilina + clavulanato (25 mg/kg/dia), prednisolona (1 mg/kg/dia) e budesonida spray nasal. Negava sintomas respiratórios associados. No dia 04/04, desenvolveu estrabismo convergente, sendo encaminhado ao serviço de neurologia, onde exames de imagem identificaram trombose no seio sigmoide esquerdo e mastoidite aguda. Iniciou tratamento com acetazolamida e anticoagulação com enoxaparina. Foi internado em unidade de terapia intensiva (UTI) devido ao risco de complicações neurológicas. Posteriormente, foi encaminhado ao serviço de otorrinolaringologia, onde realizou mastoidectomia em 16/04/2025. Evoluiu sem intercorrências, com melhora dos sinais neurológicos e recuperação satisfatória.

Discussão: A trombose do seio sigmoide é uma complicação rara e potencialmente grave das infecções otorrinolaringológicas, especialmente em pacientes pediátricos. Embora sua incidência tenha diminuído com o advento da antibioticoterapia, a condição ainda representa um desafio diagnóstico devido à inespecificidade dos sintomas e à sobreposição com outras complicações intracranianas ou intratemporais. Quando associada à mastoidite aguda — complicação supurativa mais comum da otite média aguda (OMA) — a trombose do seio sigmoide pode ocorrer por disseminação direta da infecção das células aéreas da mastoide para o sistema venoso intracraniano, especialmente em crianças com história de OMA prévia ou refratária ao tratamento inicial. As manifestações clínicas são variadas, podendo incluir cefaleia, febre, sinais neurológicos e, em alguns casos, estrabismo e alterações do nível de consciência, o que demanda avaliação rápida e abordagem multidisciplinar. O diagnóstico definitivo requer exames de imagem, como a angiorressonância magnética, sendo a tomografia computadorizada útil na avaliação inicial. O tratamento inclui antibioticoterapia de amplo espectro e, em casos selecionados, anticoagulação plena, embora essa conduta ainda seja motivo de debate na literatura médica, especialmente em pacientes pediátricos. A mastoidectomia é frequentemente indicada para controle do foco infeccioso e prevenção de novas complicações. Diante da gravidade do quadro e da relevância do diagnóstico precoce, torna-se fundamental relatar casos como este, a fim de reforçar a importância da vigilância clínica em crianças com sinusopatias refratárias ou evolução clínica atípica.

Comentarios finais: Este caso reforça a importância da suspeição clínica elevada diante de quadros refratários ou com evolução atípica em pacientes pediátricos. A trombose do seio sigmoide, embora rara, deve ser considerada como complicação potencial de mastoidite aguda. O manejo multidisciplinar, com diagnóstico por imagem, antibioticoterapia precoce, anticoagulação e intervenção cirúrgica, foi essencial para a evolução favorável, destacando a necessidade de abordagem rápida e protocolar em casos semelhantes.

Palavras-chave: trombose; seio sigmoide; mastoidite.

EP 5950 OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA COM PERSISTÊNCIA DO SEIO PETROESCAMOSO: RELATO DE CASO E MANEJO CIRÚRGICO

Autor principal: ARTHUR FERREIRA DE OLIVEIRA

Coautores: MARIANE WEIZENMANN DA MATTA; TAINÃ MARIA ALVES DE SOUSA; ISABELLA ALVES MILFONT PARENTE; ISADORA ROSA IBRAHIM; LORIVAL RIBEIRO DE AMORIM JÚNIOR; FAYEZ BAHMAD JR

Instituição: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Apresentação do caso: Paciente feminina, 24 anos, com queixa de otorreia persistente e otorragia intermitente em orelha esquerda há 5 anos. Otoscopia revelou perfuração marginal em membrana timpânica direita e perfuração central à esquerda, com secreção purulenta em conduto auditivo externo. Audiometria evidenciou perda auditiva condutiva bilateral, mais acentuada à esquerda. Tomografia de mastoides mostrou persistência do seio petroescamoso e erosão de osso timpânico em porção inferior, além de erosão do esporão de Chausse, alargamento do espaço de Prussak e erosão de cadeia ossicular, sugestivos de otite média crônica colesteatomatosa (OMCc).

Foi indicada e realizada timpanomastoidectomia canal wall down na técnica “inside-out” com meatoplastia à esquerda. No intraoperatório, observou-se colesteatoma envolvendo ramo longo da bigorna, ático e mesotímpano, além de deiscência do nervo facial, que foi preservado. O seio petroescamoso persistente foi respeitado na dissecação para evitar sangramento. Realizou-se remoção da bigorna e da cabeça do martelo, seguida de timpanoplastia tipo III com cartilagem.

A paciente evoluiu bem no pós-operatório imediato, com boa cicatrização e sem complicações. Permanece em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A otite média crônica colesteatomatosa (OMCc) é uma doença inflamatória do ouvido médio, caracterizada pela presença de epitélio escamoso queratinizante com potencial destrutivo, frequentemente associada à erosão óssea e risco de complicações. A apresentação clínica insidiosa com otorreia crônica e perda auditiva condutiva, como no caso relatado, é comum e muitas vezes retarda o diagnóstico.

A tomografia de mastoides é um exame essencial na avaliação pré-operatória, especialmente na identificação de erosões ósseas, envolvimento da cadeia ossicular e alterações anatômicas. Neste caso, destacou-se a presença de erosão do esporão de Chausse, alargamento do espaço de Prussak, erosão da cadeia ossicular e, notadamente, a persistência do seio petroescamoso — uma variante vascular rara, que representa um desafio adicional ao planejamento cirúrgico devido ao risco aumentado de sangramento.

A escolha da timpanomastoidectomia canal wall down na técnica inside-out foi baseada na extensão do colesteatoma e na necessidade de erradicação completa da doença. Essa abordagem permitiu amplo acesso à cavidade timpano-mastoideana e melhor visualização das estruturas envolvidas, respeitando o trajeto do seio petroescamoso, minimizando riscos hemorrágicos. A deiscência do nervo facial observada no intraoperatório reforça a importância do cuidado anatômico durante a dissecação. A timpanoplastia tipo III com cartilagem foi indicada após remoção da bigorna e da cabeça do martelo, visando preservação funcional.

O caso reforça a necessidade de abordagem individualizada, com base em achados clínicos, audiológicos e radiológicos, além de um planejamento cirúrgico adaptado às particularidades anatômicas de cada paciente.

Conclusão: A OMC colesteatomatosa pode evoluir silenciosamente por anos, causando destruição progressiva das estruturas do ouvido médio. O reconhecimento de variantes anatômicas, como a persistência do seio petroescamoso, é fundamental para reduzir riscos intraoperatórios e garantir a segurança do procedimento. A abordagem cirúrgica adequada, aliada à reconstrução funcional e ao acompanhamento pós-operatório, é essencial para o controle da doença e a reabilitação auditiva.

Palavras-chave: colesteatoma; timpanomastoidectomia; seio petroescamoso persistente.

EP 5951 PERMANÊNCIA PROLONGADA DE TUBO DE VENTILAÇÃO SHEPARD POR 15 ANOS EM PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA TRANSFORAME ESQUERDA: RELATO DE CASO

Autor principal: PATRÍCIA RIBEIRO SIQUEIRA

Coautores: DIEGO ALVES FEITOSA; SERGIO SEIGI MORIGA JUNIOR; ARTHUR DONATO AMORIM; ANA FLAVIA OLIVEIRA AQUINO GUSMAO; VINICIUS AREIA GARCIA; LIGIA GONÇALEZ DE PAIVA; GUILHERME ADAM FRAGA

Instituição: HRAC USP

Apresentação do caso:

Paciente feminina, 27 anos, com histórico de fissura labiopalatina transforame esquerda corrigida cirurgicamente. Aos 12 anos, foi submetida à colocação bilateral de tubos de ventilação Shepard devido a otite média com efusão crônica. Após 15 anos sem acompanhamento regular em otorrinolaringologia, retorna referindo otalgia intermitente bilateral, mais intensa à direita, associada a hipoacusia, prurido auricular, zumbido tipo apito bilateral e episódios recorrentes de otorreia, predominando à direita.

Na otoscopia, identificou-se no ouvido direito um tubo Shepard presente na membrana timpânica, pérvio, com neopitelização ao redor. No ouvido esquerdo, havia massa polipoide obstruindo o conduto auditivo externo, impedindo a visualização da membrana timpânica. A tomografia computadorizada dos ossos temporais não demonstrou sinais de colesteatoma. A audiometria evidenciou perda auditiva condutiva moderada à esquerda e limiares auditivos normais à direita.

Foi realizada, em ambiente ambulatorial, a remoção do tubo de ventilação à direita, além de cauterização tópica da lesão polipoide à esquerda, com administração de antibioticoterapia tópica e orientações sobre proteção auricular. Indicou-se timpanoplastia para correção da perfuração timpânica residual à direita, com reavaliação clínica do ouvido esquerdo após controle do processo inflamatório.

Discussão: Os tubos de ventilação Shepard são utilizados no tratamento de otites médias com efusão, sendo projetados para permanecer por um período de 6 a 18 meses, com extrusão espontânea esperada. Retenção prolongada é rara, podendo acarretar complicações como perfuração timpânica persistente, otorreia crônica, polipose do conduto auditivo externo e epitelização ao redor do tubo. Pacientes com fissura labiopalatina apresentam maior risco de disfunção da tuba auditiva, devido a alterações anatômicas, o que frequentemente exige múltiplas inserções de tubos ao longo da vida, aumentando a chance de complicações tardias.

Neste caso, a manutenção do tubo por mais de uma década gerou alterações inflamatórias e infecciosas que exigiram intervenção clínica imediata. O manejo precoce visou restaurar a função da orelha média e preservar a audição, reduzindo o risco de sequelas mais graves.

Comentários finais: Este relato evidencia uma complicação rara associada à permanência prolongada de tubo de ventilação em paciente com fissura palatina. Reforça-se, portanto, a importância do seguimento otorrinolaringológico contínuo nesses pacientes, com monitoramento clínico e audiológico regular, visando à detecção precoce de alterações e à prevenção de sequelas auditivas irreversíveis.

Palavras-chave: tubo de ventilação; otite média crônica; fissura labiopalatina.

EP 5967 IMPLANTE COCLEAR NO SUS: ACESSO, VOLUME CIRÚRGICO E DESIGUALDADES REGIONAIS

Autor principal: ISABELLA TAMIOZO RODRIGUES

Coautores: GABRIEL NIEHUES DOS SANTOS; KESLENE LIMA; RAFAEL DE AZEVEDO HAMERSCHMIDT; RODRIGO BATIUK SCHAMNE; GHIOVANNA GIGOWSKI BIAVATI DE LIMA; IZABELA VERAS DOS SANTOS; ROGERIO HAMERSCHMIDT

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Objetivos: Avaliar o perfil das cirurgias de implante coclear realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, considerando local de internação, residência dos pacientes e acompanhamento pós-cirúrgico e identificar desigualdades regionais no acesso e no acompanhamento, e relacionar a oferta de serviços com a população.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo com dados secundários. Foram utilizados registros do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) referentes às cirurgias de implante coclear realizadas no Brasil entre os anos de 2008 e 2024, incluindo cirurgias e acompanhamento ambulatorial. Analisou-se distribuição por estado, fluxo de pacientes, taxas por 100 mil habitantes (IBGE) e volume de acompanhamento. Buscou-se identificar concentrações regionais de procedimentos e acompanhamentos, bem como desigualdades na oferta e acesso aos serviços.

Resultados: No período de 2008 a 2024, foram realizados aproximadamente 13.000 implantes cocleares no Brasil, distribuídos de forma desigual entre as unidades da federação. Em termos absolutos, São Paulo realizou o maior número de implantes no período de 2008 a 2024, enquanto vários estados, principalmente do Norte, registraram números residuais, como no Acre com uma soma de 9 procedimentos no período. Em relação a taxa de implante coclear por 100 mil habitantes, calculada considerando o local de residência dos pacientes, o Rio Grande do Norte apresentou a maior concentração com 1,355 em 2008 e 1,541 em 2018, enquanto o Paraná registrou 0,890 em 2022 e 1,099 em 2024. Em contrapartida, estados como Maranhão apresentaram as menores taxas 0,015 em 2009 e Ceará com 0,012 em 2009. São Paulo é disparado o maior receptor de pacientes com implante coclear no SUS, o estado realizou 5.810 cirurgias, mas apenas 3.941 eram de residentes paulistas, ou seja, 67,8% dos pacientes eram locais, enquanto 32,2% vieram de outros estados. Na outra ponta, o Maranhão, atendeu apenas 2,4% dos pacientes localmente, e 97,6% precisaram migrar. O acompanhamento ambulatorial também se mostrou concentrado nos mesmos centros que realizaram as cirurgias: São Paulo registrou o maior número de acompanhamentos no período, com 40.059 pacientes, enquanto Mato Grosso do Sul apresentou apenas 4 acompanhamentos.

Discussão: Os achados confirmam a concentração regional dos serviços de implante coclear no Brasil, comum em procedimentos de alta complexidade. Embora a concentração em centros de excelência assegure qualidade técnica, ela acarreta desigualdade no acesso, principalmente para pacientes de regiões mais distantes e menos estruturadas. O deslocamento necessário para cirurgia e acompanhamento pode comprometer a adesão ao tratamento e os resultados funcionais a longo prazo. Além disso, a discrepância entre número de habitantes e número de cirurgias realizadas sugere que a distribuição de serviços não acompanha a demanda potencial da população. A análise do acompanhamento ambulatorial reforça o padrão de concentração, esse desequilíbrio indica que parte significativa dos pacientes retorna para centros de referência mesmo após a cirurgia, revelando a ausência de redes locais capazes de absorver a demanda de reabilitação. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à descentralização e à expansão de centros de implante coclear, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, de forma a reduzir os fluxos migratórios em busca do procedimento e assegurar equidade no acesso.

Conclusão: O estudo evidenciou a forte concentração geográfica das cirurgias de implante coclear e do acompanhamento ambulatorial no SUS, com pólos principais no Sudeste e Sul do Brasil. Essa centralização cria barreiras de acesso para pacientes de estados sem serviços habilitados, perpetuando desigualdades regionais. Estratégias de descentralização, fortalecimento da rede de reabilitação auditiva e ampliação da habilitação de novos centros são fundamentais para assegurar equidade no acesso ao implante coclear e garantir seguimento adequado em todo o território nacional.

Palavras-chave: implante coclear; otologia; Sistema Único de Saúde (SUS).

EP 5972 RELATO DE CASO: OBSTRUÇÃO DE TUBA AUDITIVA ESQUERDA PÓS-TRAUMA POR CORPO ESTRANHO

Autor principal: JOAO EDUARDO KONART

Coautores: PAULA CASTILHO SAN MARTIN NAVARRO; KAUANE FLORES HAJ MUSSI; VITOR PASINATO; LUCAS MIGUEL MARCATO SITA; KAOLIX MASSIEL BENOIT; RAFAELA RIOS REGISTRO; ADRIANA KOSMA PIRES DE OLIVEIRA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE

Resumo: Relata-se obstrução de tuba auditiva esquerda por corpo estranho metálico após trauma ocupacional, com perfuração timpânica, perda auditiva neurosensorial importante e otomastoidopatia crônica. Homem, 38 anos, tabagista, exposto a partículas de solda sem EPI, evoluiu por oito meses com otorreia e hipoacusia à esquerda. À otoscopia, perfuração timpânica de 20% a 40% e hiperemia; tomografia de osso temporal mostrou material metálico na base do crânio e obliteração mastoídea ipsilateral. Tratamento clínico inicial (antibióticos tópicos e sistêmicos) foi ineficaz. O paciente foi submetido a timpanoplastia endoscópica underlay, seguida de revisão endoscópica com remoção do corpo estranho impactado na tuba auditiva e nova reconstrução timpânica. No pós-operatório, houve melhora da otorreia e da otalgia, mantendo perda auditiva residual (média audiométrica ~50 dB no ouvido esquerdo), com encaminhamento para adaptação de aparelho de amplificação sonora.

O caso ilustra três desafios práticos. Primeiro, corpos estranhos metálicos de alta energia podem transfixar membrana timpânica, progredir ao ouvido médio e alojar-se no óstio tubário, gerando processo inflamatório persistente e mastoidite crônica, com limitação de penetração de antimicrobianos e formação de biofilme. Segundo, o acesso endoscópico à tuba exige óticas anguladas, instrumental delicado e domínio de anatomia do gânglio esfenopalatino e do toro tubário para evitar lesão mucosa extensa ou estenose cicatricial. Terceiro, a decisão entre proceder em um ou dois tempos depende de edema, contaminação, estabilidade do enxerto e visibilidade do corpo estranho; a abordagem em dois estágios, aqui adotada, reduziu risco de falha do enxerto e permitiu remoção segura do fragmento.

No manejo diagnóstico, a TC de alta resolução direciona a estratégia ao localizar o material e caracterizar erosões, enquanto a avaliação otomicroscópica seriada acompanha granulação e cicatrização. Em relação ao tratamento, a timpanoplastia underlay restaura a barreira timpânica e reduz a carga infecciosa; a revisão endoscópica possibilita desimpacto do corpo estranho, sanitização da tuba, revisão do leito e otimização da ventilação do ouvido médio. Persistindo hipoacusia neurosensorial significativa, a reabilitação auditiva com AASI é indicada. O seguimento deve rastrear recidiva de otorreia, retrações, perfuração residual e disfunção tubária.

Do ponto de vista preventivo, o caso reforça a necessidade do uso de EPI em ambientes com risco de projeção de partículas incandescentes, dado o potencial de morbidade auditiva e estrutural. Em suma, obstrução tubária por corpo estranho é rara, mas clinicamente relevante: requer alto grau de suspeição após traumas por solda, imagem para mapeamento preciso, e tratamento cirúrgico endoscópico em centro habituado a patologia inflamatória do ouvido e cirurgia da tuba. A abordagem escalonada adotada resultou em controle infeccioso, restauração da integridade timpânica e reabilitação funcional compatível, ainda que com déficit auditivo residual, o que é coerente com a magnitude do dano inicial.

Palavras-chave: eustachian tube obstruction; otologic foreign body; endoscopic ear surgery.

EP 5979 COLESTEATOMA COM ACOMETIMENTO DO FORAME JUGULAR: ABORDAGEM COMBINADA EM CASO RARO

Autor principal: ARIADNE AYUMI SAKASHITA

Coautores: EDUARDA BIRCK LOH; PEDRO HENRIQUE VICARI PASSOS; HENRIQUE FURLAN PAUNA; GUSTAVO FABIANO NOGUEIRA; ANNY IZUMI TOMA; LEONARDO ALBINO MEDEIROS; GUSTAVO BACHTOLD

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU

Apresentação do caso: R.S.A., 60 anos, sexo feminino, com histórico de hipoacusia bilateral e lesão expansiva em ouvido direito diagnosticada há quatro anos, sem tratamento prévio. Referia otorreia purulenta intermitente e episódios recorrentes de otorragia, geralmente precedidos por plenitude auricular e zumbido tipo “cachoeira”. Relatava ainda tontura e cefaleia episódica, sem sintomas neurológicos focais. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, com motricidade facial preservada e hipoestesia no pavilhão auricular direito. Otoscopia à direita revelou crostas e secreção hemática no conduto auditivo externo, com enxerto timpânico visível e aparentemente íntegro. A orelha esquerda apresentava membrana timpânica opaca, porém íntegra. Audiometria demonstrou perda auditiva mista profunda à direita e neurosensorial leve à esquerda. Tomografia computadorizada de mastoides evidenciou otomastoidite crônica à direita, com material hipodenso preenchendo conduto auditivo externo, caixa timpânica e células mastoideas, envolvendo cadeia ossicular e obliterando as janelas oval e redonda, sem erosões ósseas evidentes. Observou-se discreto alargamento do conduto auditivo externo com protrusão da lesão em direção ao pavilhão auricular. Angiorressonância não revelou alterações vasculares intracranianas, mas confirmou formação tissular ocupando o trajeto do conduto auditivo externo direito. Diante de quadro clínico, otológico e radiológico sugestivo de colesteatoma extenso com possível acometimento do forame jugular, indicou-se timpanomastoidectomia fechada à direita, com acesso cervical ao forame jugular, reconstrução da cadeia ossicular e enxerto com cartilagem do tragus. Durante o procedimento, identificou-se massa polipóide preenchendo completamente a orelha média e o conduto auditivo externo. Amostras da orelha média e linfonodo cervical foram enviadas para estudo anatomopatológico, que confirmou colesteatoma (lâminas de queratina e epitélio escamoso queratinizado sem atipias, com infiltrado inflamatório crônico e agudo) e hiperplasia linfóide reacional. A evolução pós-operatória transcorreu sem intercorrências, com resolução da drenagem cervical e melhora parcial da hipoacusia à direita, mantendo-se o zumbido ipsilateral.

Discussão: O acometimento do forame jugular por colesteatoma é excepcionalmente raro e pouco descrito na literatura. A apresentação clínica tende a ser insidiosa, com sintomas otológicos crônicos e inespecíficos, o que pode retardar o diagnóstico. Exames de imagem, especialmente tomografia e angiorressonância, foram cruciais para avaliar a extensão da lesão, excluir envolvimento vascular intracraniano e orientar a estratégia cirúrgica. A decisão por via cervical adicional permitiu acesso seguro às estruturas adjacentes ao forame jugular, minimizando riscos intraoperatórios e viabilizando ressecção completa. A reconstrução da cadeia ossicular com cartilagem teve como objetivo restaurar a função auditiva e preservar a anatomia da orelha média.

Considerações finais: Este caso reforça a necessidade de atenção a apresentações atípicas de colesteatoma em pacientes com otopatia crônica e refratária. A raridade do envolvimento jugular exige avaliação multidisciplinar e abordagem cirúrgica personalizada. A conduta adotada foi eficaz na resolução do quadro e na recuperação funcional parcial, com bom prognóstico clínico. Relatos como este ampliam o conhecimento sobre manifestações incomuns e condutas cirúrgicas em otologia avançada.

Palavras-chave: colesteatoma; forame jugular; timpanomastoidectomia.

EP 5985 ZUMBIDO, HIPERACUSIA E FENÔMENO DE TULLIO EM PACIENTE COM HISTÓRICO NEUROLÓGICO E TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: LEONARDO TOZETTI MANFRINATO

Coautores: ISADORA ROSA IBRAHIM; AUGUSTO DE OLIVEIRA MAGALHÃES DO VABO; GABRIELA PONTE DO COUTO; RAFAEL REGO PEREIRA

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA -UCB

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 45 anos, acompanhada no ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital de Base do Distrito Federal, histórico de crise convulsiva na infância. Relata zumbido bilateral de início em 2024, descrito como “panela de pressão”, contínuo, com melhora ao uso de abafadores. Nega zumbido no silêncio. Queixa-se também de hiperacusia para sons agudos, dor auricular, misofonia, e episódios de desconforto auditivo em ambientes ruidosos.

Apresenta histórico de ansiedade, uso crônico de fluoxetina, clonazepam, ácido valpróico, levomepromazina, e vitamina D. Nega acompanhamento neurológico atualmente, embora tenha sido considerada a hipótese de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e epilepsia anteriormente. Realiza acompanhamento psiquiátrico e psicológico.

Ao exame físico, apresentou motricidade ocular preservada, sem nistagmo ou sinais cerebelares. Avaliação audiológica evidenciou curvas timpanométricas tipo “A”, sem presença de reflexo acústico e com fenômeno de Tullio positivo. A ressonância magnética de crânio evidenciou redução volumétrica encefálica global e simétrica, sem predomínio lobar, e EEG com surtos pouco frequentes de ondas lentas, mas sem anormalidades epileptiformes.

Discussão: O caso apresenta zumbido bilateral e hipersensibilidade auditiva, sintomas compatíveis com hiperacusia e fenômeno de Tullio, este último caracterizado pelo desenvolvimento de vertigem ou desequilíbrio e nistagmo a partir de estímulos sonoros, especialmente em frequências médias a altas. O fenômeno pode ser observado em condições como deiscência do canal semicircular superior, fistulas perilinfáticas e outras alterações da orelha interna que aumentam a sensibilidade ao som vibratório (MAU et al., 2018).

A presença de timpanometria tipo A com ausência de reflexo acústico bilateral, associada a achados audiológicos normais e fenômeno de Tullio positivo, sugere disfunção na via auditiva reflexa, possivelmente central ou relacionada à integridade da orelha interna, ainda que exames de imagem não tenham demonstrado lesões estruturais evidentes.

A associação do zumbido com transtornos neuropsiquiátricos, como ansiedade, epilepsia e suspeita de transtorno do espectro autista (TEA) corrobora com o diagnóstico. Estudos sugerem que indivíduos com TEA podem apresentar maior prevalência de hiperacusia e misofonia. (GONÇALVES; MONTEIRO, 2023). Além disso, a misofonia é frequentemente relatada em pacientes com comorbidades psiquiátricas, e pode gerar reações intensas a sons cotidianos. (ALDAKHIL; SHAIK, 2025).

O histórico de crise convulsiva na infância, associado a alterações inespecíficas no EEG, levanta a possibilidade de alterações na excitabilidade cortical. Disfunções centrais do processamento auditivo também podem contribuir para a percepção alterada de sons, o que justifica o encaminhamento da paciente para avaliação neurológica e psicoterapia cognitivo-comportamental (FILIPPINI et al., 2015)

Assim, a abordagem deve ser multidisciplinar, envolvendo otorrinolaringologia, neurologia, psiquiatria e psicologia, especialmente diante da presença de sintomas auditivos com forte componente emocional e neurológico (CIMA et al., 2019).

Considerações finais: Trata-se de um caso complexo de zumbido bilateral devido ao fenômeno de Tullio e hiperacusia em paciente com histórico psiquiátrico e neurológico, destacando-se a importância de uma abordagem integrativa envolvendo neurologia, psiquiatria, otorrinolaringologia e psicologia. A investigação diagnóstica complementar por imagem e exames auditivos foi essencial para afastar causas estruturais graves e direcionar o tratamento multidisciplinar.

Palavras-chave: zumbido; hiperacusia; transtornos do neurodesenvolvimento.

EP 5998 ABSCESSO DE BEZOLD EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Autor principal: JULIA DE LIMA ARANTES MACHADO

Coautores: NATALIA STELA SANDES FERREIRA; MAÍRA ARAÚJO CATANZARO; CAROLINE PONTES PUZI DA COSTA; MURILO BENJAMIM MARONEZE BRUM; BRENO BAUAB; ISABELA RODRIGUES GROHMANN BAPTISTA; RENAN FARDIM NOVAES

Instituição: OTORHINUS

Introdução: O abscesso de Bezold, descrito por Friedrich Bezold em 1881, é uma complicação rara da mastoidite aguda ou crônica. Caracteriza-se pela propagação do processo infeccioso através da cortical mastoidea em direção ao espaço cervical profundo, adjacente ao músculo esternocleidomastoideo. Apesar de incomum na era dos antibióticos, continua sendo uma condição potencialmente grave.

Relato do caso: Paciente masculino, 06 anos, previamente diagnosticado com transtorno do espectro autista, apresentou quadro de otite média aguda refratária a 03 ciclos de antibioticoterapia. Ao exame físico, evidenciou-se dor à palpação da região cervical lateral direita e restrição de mobilidade cervical. A ressonância de ossos temporais demonstrou velamento de células mastoideas, erosão óssea ápice da mastoide e duas coleções localizadas medialmente ao local de inserção do músculo esternocleidomastoide compatível com abscesso de Bezold em orelha direita. O paciente foi submetido a drenagem cirúrgica do abscesso associada a mastoidectomia cavidade fechada e timpanotomia como colação de tubo de ventilação além de antibioticoterapia intravenosa composto por ceftriaxone e clindamicina por 10 dias. Evoluiu com melhora clínica significativa e alta hospitalar após 10 dias.

Discussão: Apesar da alta incidência de otite média aguda, os abscessos de Bezold são raros, especialmente na população pediátrica, visto que o fator mais importante para o desenvolvimento é a presença de um osso mastoide bem arejado e pneumatizado. A apresentação clínica típica inclui dor na região abaixo da mastoide, otalgia, torcicolo ao exame clínico, pode ser percebido um aumento de volume na região da inserção superior do músculo esternocleidomastoideo, apagando a depressão retromandibular ou ao longo do seu trajeto, doloroso à palpação.

O tratamento combina drenagem cirúrgica, mastoidectomia e antibioticoterapia adequada. No caso descrito, o paciente já havia realizado 03 ciclos de antibioticoterapia sem melhora do quadro infeccioso e evoluindo com complicação da otite. Dessa forma, foi optado por tratamento cirúrgico incluindo a drenagem do abscesso com mastoidectomia fechada. Optado a posteriori investigação de imunodeficiência com equipe de infectologia e encontra-se aguardando resultado.

O diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica são fundamentais para evitar complicações graves.

Conclusão: O presente caso ilustra a importância da suspeição clínica de abscesso de Bezold em pacientes com mastoidite complicada e edema cervical. O diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica e clínica foram determinantes para o desfecho favorável.

Palavras-chave: abscesso de Bezold; mastoidite; complicações da otite média.

EP 6020 PERDA AUDITIVA BILATERAL DE ETIOLOGIA TRAUMÁTICA TRATADA COM IMPLANTE COCLEAR - RELATO DE CASO

Autor principal: ISABELE DAL SOCHIO GOBBATO

Coautores: JHULIANA JUNGLES POLATO; JOÃO ARTHUR GERMANO SILVA; LOUISE NOBRE AREA LIMA; ANELISE PINHEIRO PAIVA; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; JORGE AUGUSTO SAVI; NEILOR FANCKIN BUENO MENDES

Instituição: HOSPITAL ANGELINA CARON

Apresentação do caso: Paciente J.S., 49 anos, ex-tabagista, encaminhado via unidade básica de saúde ao ambulatório de implante coclear do serviço de otorrinolaringologia do hospital Angelina Caron devido a hipoacusia pós lingual, zumbido e tontura não giratória. Paciente refere início do quadro clínico (TCE) o em 2021, após queda de dois metros de altura associada a trauma crânio encefálico com fratura bilateral de mastoides – tomografia de ouvidos realizada em 16/09/2024 evidenciando fraturas comprometendo ambos ouvidos internos sendo que à direita compromete predominantemente cóclea e cAnais semicirculares e, à esquerda, os cAnais semicirculares e vestibulo, estendendo até a parede anterior do forame da veia jugular interna. Na época, paciente permaneceu internado em unidade de cuidados intensivos por 22 dias. Nega uso de aparelho de amplificação sonora individual prévio. Realizada audiometria em 01/08/2024, evidenciando perda auditiva completa/surdo bilateralmente, profunda dificuldade de reconhecimento de fala bilateralmente, curva timpanométrica do tipo “A” bilateral. Realizou teste de percepção de fala, o qual indicou implante coclear simultâneo – cirurgia realizada em 17/09/2024, sem intercorrências. Dois meses após o procedimento, paciente apresentou audiometria com média tritonal de 33H z à direita e 32Hz à esquerda, com discriminação de 100% dos sons de ling. Paciente mantém acompanhamento no ambulatório de otorrinolaringologia e realiza fonoterapia uma vez por semana.

Discussão: Fraturas transversais de osso temporal envolvendo a cápsula ótica estão associadas a maior morbidade na forma de paralisia do nervo facial, perda auditiva neurosensorial e vertigem. Logo, a tomografia de ouvidos sempre deve ser solicitada para avaliação de mastoide e estruturas do ouvido interno, pois 1/3 das fraturas de mastoide não são visualizadas na tomografia de crânio. Tais fraturas raramente apresentam recuperação significativa da audição neurosensorial, sendo necessária intervenção cirúrgica com implante coclear (IC) – a qual pode ter desfechos variáveis devido às alterações anatômicas que ocorrem após o traumatismo craniano. Um estudo post-mortem da cóclea após TCE mostrou que há uma variação de 25% a 79% de perda de neurônios ganglionares espirais em comparação com controles sem TCE. Além disso, a ossificação ou fibrose coclear pode impedir a inserção adequada dos eletrodos do implante, fato que interfere no desempenho do tratamento cirúrgico. Apesar disso, em casos de perda auditiva neurosensorial de grau severo a profundo após traumatismo cranioencefálico, o implante coclear é a principal opção para reabilitação auditiva.

Comentários finais: Perda auditiva neurosensorial devido a fratura de mastoide por TCE é um evento comum. Logo, a avaliação precoce de fratura de osso temporal é essencial para que o tratamento adequado seja indicado o mais brevemente possível, aumentando assim, a chance de sucesso terapêutico. O implante coclear é uma excelente opção terapêutica para perda auditiva profunda, apesar de sua realização poder ser comprometida devido a alteração anatômica das estruturas do ouvido interno. Desse modo, é possível remediar as consequências de eventos inoportunos, promovendo qualidade de vida e devolvendo audição ao paciente.

Palavras-chave: fratura mastóide; implante coclear; perda auditiva profunda.

EP 6021 IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO RÁPIDO E DA TERAPEUTICA INTEGRADA NO TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES INTRACRANIANAS DA OTITE MÉDIA CRÔNICA

Autor principal: ISADORA SILVA GARCIA

Coautores: CAROLINA DAHER MATTOS; GABRIEL MARQUES ROBERTO LINO E SILVA; RODRIGO NOVI DA COSTA; JOSE SERGIO DO AMARAL MELLO NETO; VIRGILIO BATISTA DO PRADO

Instituição: SANTA CASA MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO

Introdução: A otite média pode evoluir com complicações intracranianas por disseminação hematogênica ou por contiguidade. Entre elas, destacam-se meningite, abscessos cerebrais, cerebelares, subdurais e extra-durais, além da trombose de seios venosos. O abscesso cerebral é a segunda complicação mais frequente da otite média, superado apenas pela meningite, com incidência de até 3% nos casos de otite média crônica (OMC).

Essas complicações são mais comuns em homens jovens e geralmente associadas à presença de colesteatoma. A maioria dos abscessos localiza-se nas regiões temporal ou temporoparietal, em relação direta com o foco mastoideo. O diagnóstico depende de exames de imagem e cultura, embora esta última possa ser limitada pelo uso prévio de antibióticos. A flora costuma ser polimicrobiana, incluindo *Pseudomonas aeruginosa*, anaeróbios e *Staphylococcus aureus*.

O tratamento requer antibioticoterapia endovenosa precoce e abordagem cirúrgica combinada, geralmente mastoidectomia radical associada à drenagem do abscesso cerebral. Apesar dos avanços terapêuticos, a mortalidade ainda alcança 6,25%, representando até 47,2% das complicações intracranianas da OMC.

Objetivo: Relatar o caso de abscesso cerebral frontoparietal único como complicação de OMC, tratado em hospital terciário, ressaltando a necessidade de diagnóstico e intervenção imediata.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 57 anos, hipertenso e diabético insulínico dependente, admitido via vaga zero com otorréia esquerda há 30 dias, refratária ao tratamento clínico. Evoluiu com afasia e rebaixamento do nível de consciência.

A TC de crânio na admissão, mostrou lesão expansiva frontoparietal esquerda com nível hidroaéreo, sugestiva de abscesso cerebral, além de erosão do tegmen. Foi submetido a craniotomia para drenagem do abscesso e, em seguida, mastoidectomia radical com achado de edema importante e polipos de conduto auditivo, perfuração marginal posterior de membrana timpanica, mucosa de orelha média espessada e com secreção purulenta em região atical, cadeia ossicular com corrosão do terço distal da bigorna.

Iniciou antibioticoterapia endovenosa (metronidazol, ceftriaxona e oxacilina). Cultura inicial revelou flora polimicrobiana, fungos negativos.

Apresentou melhora neurológica e alta do CTI, porém evoluiu com otoliquorreia, confirmada por Beta-2-transferrina positiva. Realizou-se derivação lombar externa, com melhora parcial.

Após 17 dias, apresentou novo rebaixamento. Realiada nova TC de crânio que evidenciou lesão hipoatenuante parietal esquerda com efeito expansivo e desvio da linha média de 1,2 cm. Foi submetido a nova craniotomia descompressiva frontoparietotemporal, que mostrou sinais de infecção óssea. A cultura evidenciou crescimento de *Klebsiella* sp.

Paciente segue em acompanhamento, em aguardo de resolução da fístula liquórica, melhora do nível de consciência e possível petrosectomia subtotal.

Conclusão: O abscesso cerebral constitui uma complicação grave da OMC, com potencial evolução rápida e risco elevado de mortalidade. O caso apresentado destaca um quadro atípico quanto à idade do paciente e à localização do abscesso (frontoparietal, em vez de temporal/temporoparietal), além do isolamento de *Klebsiella* sp. Mesmo com antibioticoterapia adequada e cirurgia precoce, houve recorrência infecciosa e fístula liquórica, evidenciando a complexidade do manejo.

O relato reforça a importância da suspeita clínica, uso de exames de imagem e intervenção cirúrgica multidisciplinar precoce para reduzir morbimortalidade.

Palavras-chave: abscesso cerebral; otite média crônica; mastoidectomia.

EP 6028 PERDA AUDITIVA RELACIONADA AO TRABALHO NO BRASIL: IMPACTO DA INDUSTRIALIZAÇÃO E TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

Autor principal: RODRIGO BATIUK SCHAMNE

Coautores: ISABELLA TAMIOZO RODRIGUES; GABRIEL NIEHUES DOS SANTOS; IZABELA VERAS DOS SANTOS; JOÃO MANOEL DO VALE HEY; VICTÓRIA GAYOSO NEVES SOARES PEREIRA; PEDRO DE AGUIAR SOARES

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Objetivos: Este estudo tem como objetivo realizar um levantamento epidemiológico da perda auditiva induzida por ruído no Brasil, analisando os dados de notificações de 2013 a 2022, com foco na distribuição por estado, tendências temporais e associação com os níveis de industrialização.

Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as notificações anuais por estado e o Produto Interno Bruto (PIB) industrial de 2022 por estado, fornecido pela Confederação Nacional da Indústria.

Resultados: Em 2022, o estado de São Paulo registrou o maior número de notificações de perda auditiva relacionada ao trabalho induzida por ruído (134 casos), subindo da 6ª posição em 2013 (184 casos). Mato Grosso do Sul, que liderava em 2013 com 283 casos, caiu para a 6ª posição em 2022 (33 casos). São Paulo apresenta o maior PIB industrial, enquanto Mato Grosso do Sul ocupa a 15ª colocação. O Rio de Janeiro, com o segundo maior PIB industrial, caiu da 6ª posição em 2013 para a 9ª em 2022 em número de notificações.

Discussão: A perda auditiva induzida por ruído continua sendo um desafio relevante de saúde ocupacional no Brasil, com maior incidência em estados altamente industrializados, como São Paulo, refletindo maior exposição dos trabalhadores a ambientes ruidosos. Entre 2013 e 2018, observou-se uma queda significativa no número de casos em algumas regiões, possivelmente relacionada a melhorias na prevenção, uso de equipamentos de proteção individual e políticas de vigilância ampliadas. Contudo, a partir de 2020, houve um aumento expressivo, possivelmente refletindo a retomada econômica, maior exposição ocupacional e reforço na notificação de casos. No Mato Grosso do Sul, a expressiva redução de casos até 2015 está associada a políticas públicas implementadas desde a década de 2000, com destaque para as ações do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST-MS) e programas de prevenção auditiva. A partir de 2019, os casos voltaram a crescer, seguidos de nova queda em 2021, sugerindo a influência de períodos de expansão econômica e industrialização, alternando-se com momentos de menor vigilância ou subnotificação. Em São Paulo, apesar da intensa industrialização, a redução nas notificações se manteve a partir de 2016, resultado de políticas públicas eficazes, mudanças na estrutura econômica e ocupacional, e aprimoramento da vigilância e registro de casos.

Conclusão: A perda auditiva relacionada ao trabalho e induzida por ruído continua sendo uma importante preocupação de saúde pública no Brasil, com variações entre os estados. Os dados sugerem uma associação entre o nível de industrialização e o número de notificações, embora outros fatores, como políticas de prevenção e qualidade da notificação, também influenciam os resultados. A vigilância contínua, o monitoramento da saúde ocupacional e estratégias preventivas são fundamentais, especialmente nos estados mais industrializados.

Palavras-chave: perda auditiva; ruído; trabalho.

EP 6029 LIPOMA DE ORELHA MÉDIA PEDIÁTRICO MIMETIZANDO COLESTEATOMA: RELATO DE CASO

Autor principal: CARLOS AUGUSTO DE SOUSA BORBA

Coautores: JULIANE MARIA MOTA NOLES; MARCUS VINICIUS SILVA SOUZA; BRUNO RENATO CORRÊA SILVA; LEANDRA BITENCOURT DA SILVA; MAURÍCIO MARLON MOTA DE OLIVEIRA; LUCAS RAFAEL MOREIRA MONÇÃO

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DA BAHIA

Apresentação do caso: paciente do sexo feminino, 4 anos, pré-escolar, previamente hígida, sem histórico de traumas, cirurgias otológicas prévias ou fatores de risco para surdez. Se apresenta em 13/09/2023 com queixa de otorréia persistente há 1 ano à esquerda e otalgia esporádica. Apresentava atraso motor e de linguagem, com vocabulário restrito e dificuldade na elaboração de sentenças. Ao exame físico, otoscopia direita normal. Otoscopia esquerda evidenciou secreção mucopurulenta em conduto auditivo e, após aspiração, revelou-se uma lesão avermelhada em ouvido médio, associada à perfuração timpânica marginal ampla. A Tomografia Computadorizada de Ossos Temporais (setembro/2023) mostrou lesão de partes moles ocupando a cavidade do ouvido médio, com possível erosão do assoalho e sem comprometimento do canal carotídeo. A Ressonância Magnética (outubro/2023) revelou lesão em hipotímpano, hipersinal em T1/T2, sem realce significativo pós-contraste, sugerindo lipoma. O exame audiológico (PEATE, novembro/2023) apontou um limiar normal à direita e perda auditiva moderada a severa à esquerda. Foi realizada timpanomastoidectomia exploradora, que identificou lesão ocupando toda a orelha média de aspecto fibroelástico, esbranquiçado, de grandes dimensões, superfície endurecida e aderido à parede medial e inferior da orelha média, contendo conteúdo adiposo. Observou-se erosão parcial de bigorna e martelo. Procedeu-se exérese completa, reconstrução ossicular e miringoplastia com enxerto de fáscia. A peça foi encaminhada para estudo anátomo-patológico. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências. O exame histopatológico constatou lipoma de orelha média, com a proliferação de adipócitos maduros e se atípias. Após um ano de acompanhamento, a paciente manteve-se assintomática, com membrana timpânica íntegra, sem otorréia ou sinais infamatórios e sem recidiva clínica/radiológica. No entanto, persiste perda auditiva unilateral ipsilateral moderada, estando a paciente em avaliação para definir reabilitação auditiva.

Discussão: o lipoma da orelha média é um tumor raro, cuja suspeita diagnóstica pré-operatória é difícil por compartilhar sintomas e alterações audiométricas com patologias otológicas comuns, como otite média crônica e colesteatoma. A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) é útil para a diferenciação entre lesões, caracterizado neste caso por hipersinal em T1 e T2 e supressão de sinal em sequências com saturação de gordura. O diagnóstico definitivo é histopatológico, demonstrando proliferação de adipócitos maduros, bem diferenciados e sem atípias, confirmando a natureza benigna. O principal diagnóstico diferencial foi o colesteatoma, devido à sobreposição de sintomas como otorréia crônica e perda auditiva condutiva. A raridade do tumor dificulta a definição da melhor abordagem cirúrgica, que compreende a remoção completa, com ou sem reconstrução da cadeia ossicular, conforme o dano encontrado. O prognóstico é bom, sendo indicado o acompanhamento rigoroso, posto que recidivas são incomuns após a exérese. Este relato ressalta a necessidade de incluir o lipoma da orelha média no diagnóstico diferencial das massas dessa região.

Comentários finais: o presente caso reforça que o lipoma da orelha média, embora raro em pediatria, deve integrar o diagnóstico diferencial das massas otológicas associadas a otorreia crônica e perda auditiva condutiva. A ressonância magnética, com hipersinal em T1/T2 e a supressão em sequências com saturação de gordura, auxilia na suspeita etiológica e na conduta cirúrgica, embora o diagnóstico definitivo dependa do exame histopatológico. A exérese completa por via timpanomastoidectomia, associada à reconstrução ossicular quando indicada, apresenta bom prognóstico e baixas taxas de recidiva, desde que mantido o acompanhamento clínico-radiológico. A persistência de perda auditiva unilateral ressalta a necessidade de avaliação e reabilitação auditiva precoces, a fim de minimizar impactos no desenvolvimento da linguagem.

Palavras-chave: lipoma; otite; otorréia.

EP 6030 AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À ESTAPEDOTOMIA POR OTOSCLEROSE

Autor principal: ELIZABETH CORREA GOMES

Coautores: MICHELE FERRET PINTO; CAROLINA DA FONSECA MUSSEL JONES; LETICIA ROSSETTO DAUDT; WIQUINYLSON FRANCA DE OLIVEIRA; FABIO ANDRE SELAIMEN; SADY SELAIMEN DA COSTA; MAURICIO NOSCHANG LOPES DA SILVA

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS

Objetivos: O objetivo do estudo foi comparar resultados cirúrgicos de estapedotomia em um ambulatório específico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Métodos:** Foram incluídos 18 pacientes maiores de 18 anos atendidos no ambulatório de otosclerose do HCPA, cada um apresentando uma orelha operada, totalizando 18 orelhas. Os critérios de inclusão para este estudo foram pacientes submetidos a estapedotomia por otosclerose no HCPA, com audiometria completa em ambos os períodos. Foram analisadas as audiometrias realizadas no período pré e pós-operatório de 18 pacientes. Em cada orelha, foram avaliados os seguintes parâmetros, conforme os resultados audiométricos: média quadritonal de via aérea (VA) pré e pós-operatória, média quadritonal de via óssea (VO) pré e pós-operatória e média quadritonal do gap aéreo-ósseo pré e pós-operatório.

Resultados: A análise estatística foi realizada com teste de Mann-Whitney U, considerando resultados com $p < 0,05$ indicando diferença estatisticamente significativa.

Discussão: Os resultados confirmam a eficácia e a segurança da estapedotomia no tratamento da otosclerose, evidenciada por uma redução estatisticamente significativa do gap aéreo-ósseo ($p = 2,33e-06$) e pela manutenção da estabilidade dos limiares de via óssea, indicando preservação da função coclear. A melhora auditiva resultante tem impacto clínico relevante, refletindo-se na redução da necessidade de aparelhos auditivos e na melhoria da qualidade de vida. Os achados estão em consonância com a literatura, que aponta taxas de fechamento do gap ≤ 10 dB em até 94% dos casos. A análise considerou diretrizes da AAO-HNS para padronização dos resultados audiométricos. A ausência de perda neurossensorial significativa reforça a segurança da técnica, e a evolução esperada do notch de Carhart foi discutida. Esses dados corroboram a estapedotomia como intervenção eficaz para restaurar a condução sonora em pacientes com otosclerose.

Conclusão: A estapedotomia demonstrou ser um procedimento seguro e eficaz para o tratamento da otosclerose, proporcionando redução estatisticamente significativa do GAP ($p = 2,33e-06$), com 70,8% dos pacientes atingindo $GAP \leq 10$ dB e 93,7% $GAP \leq 20$ dB, além de melhora expressiva no limiar de reconhecimento de fala (SRT). A ausência de alteração significativa nos limiares de via óssea confirma a preservação coclear, reforçando a segurança da técnica. Mesmo diante de GAPs pré-operatórios amplos, os resultados foram excelentes, indicando que a eficácia cirúrgica pode superar fatores prognósticos adversos. Esses achados, aliados às baixas taxas de complicações e à durabilidade do ganho auditivo, corroboram a estapedotomia como padrão-ouro no manejo da otosclerose.

Palavras-chave: otopatias; otosclerose; estapedectomia.

EP 6031 NOVAS TÉCNICAS NO MANEJO DA PERFURAÇÃO TRAUMÁTICA DA MEMBRANA TIMPÂNICA NO CONTEXTO DA OTORRINOLARINGOLOGIA: AVANÇOS E DESAFIOS

Autor principal: CAMILE MORAES HAEFFNER

Coautores: ALICE SCHUCK RIETH; ANA CLARA KIST; FERNANDA LUIZA BACK; MARIA AMÉLIA TOLFO DE OLIVEIRA; MATHEUS HENRIQUE DOMBROWSKI; INGRID WENDLAND SANTANNA

Instituição: UNISC

Objetivos: Analisar as novas tecnologias e materiais no manejo da perfuração traumática da membrana timpânica, destacando seus avanços, limitações e desafios clínicos no contexto da otorrinolaringologia.

Métodos: Realizou-se uma busca nas bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO a partir dos Descritores em Ciências da Saúde “Membrana timpânica” e “Trauma”, ligados pelo operador booleano AND. Foram selecionados artigos gratuitos publicados entre 2020 e 2025 nas línguas inglesa e portuguesa, sendo excluídos os duplicados e com temática que diferem do objetivo.

Resultados: Na busca, encontraram-se 225 trabalhos, dos quais 7 foram selecionados. Em um estudo foram analisados 107 pacientes (52 fechamento espontâneo, 55 Gelfoam), em que a taxa de fechamento aos 3 meses foi de 90,4% (espontâneo) e 94,5% (Gelfoam). O tempo médio de cicatrização foi de 26 dias (espontâneo) e 14 dias (Gelfoam). Na estimativa do tamanho das perfurações, os valores subjetivos apresentaram alta variância (pequenas: 10,25%; grandes: 79%), enquanto o cálculo pelo aplicativo flipMed mostrou menor variância e maior precisão (pequenas: 4,05%; grandes: 54,85%). Nos scaffolds, a celulose nanocristalina reduziu em até 3 vezes o diâmetro das fibras, aumentou resistência e elasticidade e apresentou biodegradação em aproximadamente 1 ano, enquanto o fator IGFBP2, liberado por 20 dias, elevou a taxa de regeneração em 2,23 vezes (nanofibras radiais) e 1,59 vezes (aleatórias), reduzindo em 2,5 vezes o tempo de cicatrização. O plasminogênio humano reduziu parcialmente o tamanho das perfurações crônicas, sem eventos adversos. GelMA-KerMA com gentamicina + FGF-2 exibiram propriedades antimicrobianas e regenerativas.

Discussão: Os achados evidenciam a relevância de diferentes abordagens para o reparo da MT. Entre os métodos avaliados, o fechamento espontâneo e o uso de Gelfoam apresentaram taxas semelhantes de cicatrização em três meses, porém com vantagem temporal para o Gelfoam (>94%), visto que seu suporte mecânico favorece a migração epitelial e, endoscopicamente, observa-se um ambiente rico em fibroblastos e vasos, o que acelera a epitelização. No campo diagnóstico, a avaliação subjetiva mostrou-se limitada frente à introdução de aplicativos que mensuram objetivamente as perfurações, pois a análise digital reduz a variabilidade na mensuração de perfurações médias e grandes, aumentando a precisão diagnóstica e contribuindo para a padronização em pesquisas. Quanto os scaffolds, a incorporação de celulose nanocristalina mostrou-se vantajosa, pois a redução do diâmetro das fibras conferiu maior resistência e elasticidade ao material, ao mesmo tempo em que a biodegradação em aproximadamente um ano indica aplicabilidade clínica segura a longo prazo. De forma complementar, Patches de nanofibras funcionalizadas com IGFBP2 reduziram o tempo de cicatrização e aumentaram em mais de duas vezes a taxa de regeneração, reforçando o papel central da liberação controlada de fatores de crescimento na qualidade da regeneração. Por fim, o plasminogênio humano aparece como redutor parcial das perfurações crônicas e o GelMA-KerMA associado à gentamicina e FGF-2 representou uma abordagem promissora para reduzir risco infeccioso enquanto favorece a cicatrização.

Conclusão: Apesar da ausência de padronização técnica, que traz limitações à implementação universal de novas abordagens no manejo da perfuração traumática da membrana timpânica, os resultados indicam seus potenciais para acelerar a cicatrização e favorecer a regeneração dos tecidos em comparação ao fechamento espontâneo. Esses achados reforçam a necessidade de estudos clínicos que estabeleçam padrões e confirmem sua eficácia.

Palavras-chave: perfuração timpânica; manejo terapêutico; otorrinolaringologia.

EP 6041 SURDEZ NEUROSSENSORIAL RECESSIVA ASSOCIADA À MUTAÇÃO NO GENE SLC26A4: RELATO DE CASO

Autor principal: JESSYCA BRUNA AGUIAR DO NASCIMENTO

Coautores: ALFREDO HENRIQUE OLIVEIRA STEFANI; CRISTYAN CESAR DALL AGNOL; POLYANNA ZIMERMANN; ISAAC HOLMES GOMES DA COSTA; ANGELA RUBIA OLIVEIRA SILVEIRA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER

Apresentação do caso: Paciente, 03 anos, encaminhado ao consultório de otorrinolaringologia para avaliação audiométrica devido atraso em aquisição de linguagem, submetido anteriormente a adenoidectomia com miringotomia para tubo de ventilação devido suspeita de secreção retrotimpânica, sem melhora do quadro. Realizado BERA CLICK com resposta bilateral ausente. Em BERA Frequência específica, manifestou com ausência bilateral de resposta em 500, 1k e 4k Hz. Em estudo de ressonância magnética, encontrado aquedutos vestibulares bilaterais alargados em 02 mm (imagem 01). Realizado sequenciamento genético, com condição associada a mutação do gene SLC26A4, determinado como diagnóstico a surdez neurosensorial recessiva não síndrômica 4. Paciente submetido a implante coclear bilateral, em seguimento otorrinolaringológico e fonoaudiológico.

Discussão: A surdez neurosensorial recessiva não síndrômica tipo 4 (PANNS4), associada ao alargamento do aqueduto vestibular (EVA), é uma das causas genéticas mais comuns de perda auditiva na infância. Está relacionada a mutações no gene SLC26A4, localizado no cromossomo 7q22.3, que codifica a proteína pendrina. Essa proteína atua no transporte de ânions e está presente na cóclea, vestíbulo e tireoide. A disfunção da pendrina altera a homeostase iônica na endolinfa, promovendo danos progressivos ao neuroepitélio coclear e vestibular. Clinicamente, a perda auditiva pode surgir em fase pré-lingual ou pós-lingual, sendo muitas vezes flutuante ou progressiva. Pequenos traumas cranianos ou infecções de vias aéreas superiores podem acelerar a perda auditiva. O EVA pode ser identificado por tomografia computadorizada ou ressonância magnética, sendo patológico quando o aqueduto vestibular ultrapassa 1,5 mm de diâmetro em seu ponto médio ou 2 mm na porção opercular. O diagnóstico é baseado na associação de achados clínicos, audiológicos (como BERA e audiometria tonal), exames de imagem e testes genéticos. A confirmação de mutações bialélicas em SLC26A4 confirma o diagnóstico de PANNS4. A diferenciação entre a forma síndrômica (síndrome de Pendred) e a não síndrômica é feita com base na presença ou ausência de alterações sistêmicas, como disfunção tireoidiana. No caso apresentado, a ausência de alterações extra-auditivas sustenta o diagnóstico de forma não síndrômica. O implante coclear é indicado em casos de perda auditiva severa a profunda não responsiva ao uso de aparelhos auditivos convencionais. Pacientes com EVA tendem a ter bons resultados com o implante, especialmente quando a intervenção é precoce e acompanhada por equipe multidisciplinar. O seguimento otorrinolaringológico e fonoaudiológico é essencial para monitorar o desenvolvimento auditivo e de linguagem, além de orientar medidas preventivas, como evitar traumas cranianos e mudanças bruscas de pressão.

Comentários finais: Com o avanço dos diagnósticos genéticos, a PANNS como diagnóstico diferencial em perdas neurosensoriais bilaterais na infância deve ser investigada, com o objetivo de resguardar a janela de oportunidade de aquisição de linguagem e evitar impacto negativo no desenvolvimento psicossocial da criança.

Palavras-chave: surdez; aqueduto vestibular; síndrome.

EP 6048 IMPLANTE COCLEAR EM PACIENTE COM SÍNDROME DE CORNÉLIA DE LANGE

Autor principal: JOÃO PEDRO PEREIRA DA SILVA

Coautores: BIANCA COELHO CEDRAZ; EDNALDO BRÍSSIO VARELO DA SILVA; MATHEUS RODRIGUES NÓBREGA; ALINE DOS SANTOS CORRÊA; LARISSA PRADO MEIRA; ANA TAISE DE OLIVEIRA MEURER

Instituição: UFS

Apresentação do caso: Trata-se de uma criança do sexo feminino, com 03 anos e 06 meses de idade no momento do último acompanhamento, nascida de parto cesariano, pré-termo, com 36 semanas e 2 dias de gestação. Ao nascimento, apresentou peso de 1280g e Apgar 5 no primeiro minuto e 8 no quinto minuto. Durante o acompanhamento pré-natal, foram detectadas alterações morfológicas por meio de ultrassonografia, entre elas: aumento da translucência nuchal, malformações nos membros superiores e alterações cardíacas, fatores que motivaram maior vigilância após o nascimento. Desde os primeiros meses de vida, a paciente apresentou desenvolvimento motor e auditivo aquém do esperado, o que levou à investigação multiprofissional. Foi encaminhada ao ambulatório de fonoaudiologia, onde iniciou acompanhamento sistemático, com realização de fonoterapia e avaliação detalhada da deglutição, tanto do ponto de vista estrutural quanto funcional. Diante das suspeitas de comprometimento auditivo, a criança foi posteriormente encaminhada para avaliação no serviço de otorrinolaringologia. Com base nas evidências clínicas e audiológicas, o caso foi discutido junto à equipe multidisciplinar especializada em implante coclear. Após análise criteriosa e observando os critérios clínicos e audiológicos, optou-se pela realização de implante coclear unilateral, no lado direito. O procedimento foi realizado sem intercorrências cirúrgicas ou pós-operatórias. Em uma avaliação realizada quatro meses após a cirurgia, foi possível observar uma resposta positiva ao estímulo sonoro, mesmo na ausência de pistas visuais, indicando o bom funcionamento do dispositivo implantado e a efetividade da intervenção. A criança segue em acompanhamento regular com a equipe multiprofissional, envolvendo fonoaudiólogos, otorrinolaringologistas, neuropediatras, além de apoio psicopedagógico e familiar.

Discussão: A síndrome de Cornelia de Lange consiste em uma condição genética rara, de natureza heterogênea, que compromete diversos sistemas orgânicos. A hipoacusia é uma alteração frequentemente observada nesses pacientes, geralmente de caráter bilateral e com intensidade variável, desde leve até severa,. Considerando o impacto negativo que a deficiência auditiva pode exercer sobre o desenvolvimento global do indivíduo, a indicação do implante coclear deve ser considerada em casos específicos. A amplificação auditiva precoce pode favorecer o desenvolvimento cognitivo, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares.

Considerações finais: O presente caso evidencia a viabilidade e êxito da implantação coclear em uma criança diagnosticada com a síndrome de Cornelia de Lange.

Palavras-chave: síndrome de Cornélia de Lange; hipoacusia; implante coclear.

EP 6050 CARCINOMA ESPINOCELULAR DE ORELHA MÉDIA ASSOCIADO A OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA: RELATO DE CASO

Autor principal: GUILHERME PEGORARO CARNEIRO DE BRITTO

Coautores: MARCELO TEPEDINO JR; MANOELA DE PEREIRA MARTINS; VICTOR RESMINI POLIDORIO; PAULA MORENO; NARA ZIVIANI VALE SILVA

Instituição: POLICLINICA DE BOTAFOGO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 74 anos, histórico de otite média crônica colesteatomatosa (OMCC) à esquerda, submetido a mastoidectomia há mais de 20 anos, sem acompanhamento regular. Nos seis meses anteriores à avaliação, apresentou hipoacusia progressiva, otorreia purulenta intermitente e otalgia intensa, refratária ao tratamento clínico, sem paralisia facial ou sintomas vestibulares.

Na otoscopia, observou-se massa friável ocupando o meato acústico externo e a cavidade timpânica, com sangramento ao toque.

Tomografia computadorizada evidenciou erosão da parede posterior do conduto auditivo externo, comprometimento do espaço do ouvido médio e células mastoideas, sem sinais de invasão para fossa média ou base de crânio.

Biópsia incisional confirmou carcinoma espinocelular bem diferenciado. Estadiamento, pelo sistema de Pittsburgh modificado: T3N0M0.

O paciente foi submetido a petrosectomia subtotal com margens livres, seguida de radioterapia adjuvante. Evoluiu sem recidiva ou metástases após 12 meses de acompanhamento clínico e radiológico.

Instituição: Serviço de Otorrinolaringologia, Policlínica de Botafogo – RJ.

Discussão: O carcinoma espinocelular (CEC) do osso temporal é uma neoplasia rara, representando menos de 0,2% dos tumores de cabeça e pescoço e até 4% das malignidades otológicas. É frequentemente diagnosticado tardiamente, devido à semelhança clínica com processos inflamatórios crônicos.

A OMCC é relatada como fator predisponente em 12–27% dos casos. Acredita-se que a inflamação crônica persistente provoque liberação de citocinas pró-inflamatórias e espécies reativas de oxigênio, resultando em danos cumulativos ao DNA e instabilidade genômica. O epitélio colesteatomatoso, por apresentar proliferação desordenada e queratinização excessiva, é mais suscetível a essa transformação maligna.

O intervalo entre OMCC e CEC pode chegar a 30 anos, como no caso descrito. Sinais de alerta, como piora súbita da dor, sangramento espontâneo ou presença de massa friável, devem motivar investigação imediata com exames de imagem e biópsia.

O prognóstico depende do estágio: a sobrevida em 5 anos varia de 80% (T1–T2) para 35% (T4). O tratamento de escolha é ressecção cirúrgica ampla com margens livres, frequentemente associada à radioterapia adjuvante.

Comentários finais: O CEC secundário à OMCC é raro, porém grave. O acompanhamento prolongado de pacientes com OMCC é essencial para detecção precoce de sinais sugestivos de malignização. A identificação oportuna permite intervenção em estágios iniciais, aumentando a chance de controle local e sobrevida.

Palavras-chave: colesteatoma; carcinoma espinocelular; otite media crônica.

EP 6054 TUBA AUDITIVA PATENTE ASSOCIADA A SINÉQUIA RINOFARÍNGEA: RELATO DE CASO

Autor principal: CAROLINE ALTIERI FIDALGO DE OLIVEIRA

Coautores: FABIANA DE CARVALHO BELCHIOR; ALEX CESAR FERREIRA; THAILA FERREIRA SARAIVA ORMINDO; KATHELYNE FERNANDES COSTA RIBEIRO; JOÃO MÁRCIO LEÃO ALBERNAZ; ISABELA GUIMARÃES PACHE DE FARIA; JARBAS CAMARA PACHE DE FARIA

Instituição: *INSTUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA GAMBOA*

Resumo: A tuba auditiva é uma estrutura osteocartilaginosa que conecta a nasofaringe à orelha média, desempenhando funções fundamentais como ventilação, equalização da pressão e clearance mucociliar. Em condições normais, permanece fechada na maior parte do tempo, protegendo a orelha média de secreções e microrganismos. A tuba auditiva patente é uma disfunção rara, caracterizada pela abertura constante ou intermitente do canal, permitindo fluxo livre de ar entre a nasofaringe e a orelha média. Embora pouco frequente, quando sintomática pode gerar impacto significativo na qualidade de vida, com queixas de autofonia, plenitude aurais e zumbido, além de predispor a infecções recorrentes.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tuba auditiva patente associada a sinéquia rinofaríngea, complicação incomum e pouco descrita na literatura.

Paciente do sexo feminino, 52 anos, sem comorbidades, apresentava obstrução nasal crônica, plenitude aurais e zumbido bilateral há cerca de 10 anos. Relatava otites médias de repetição na infância, otorreia recorrente e antecedente de trauma em orelha esquerda por agressão física, evoluindo com perfuração timpânica ipsilateral. Também apresentava histórico de adenoamigdalectomia na infância. Ao exame otorrinolaringológico, observou-se timpanoesclerose bilateral, membranas timpânicas opacas e retraídas, desvio septal à esquerda e hipertrofia de cornetos inferiores. A audiometria tonal revelou limiares normais à direita e perda restrita a 4000 Hz à esquerda. A imitanciometria demonstrou curva tipo As à direita e tipo B à esquerda. A nasofibroscopia flexível evidenciou mucosa pálida e congesta, hipertrofia de cornetos inferiores e, de forma marcante, sinéquia entre a parede posterior da nasofaringe e os tórus tubários bilateralmente, impedindo o fechamento fisiológico da tuba auditiva e caracterizando quadro de tuba auditiva patente.

A formação de sinéquias na rinofaringe envolvendo o tórus tubário é um achado raro, provavelmente decorrente de processo cicatricial, que compromete o funcionamento adequado da tuba auditiva e pode perpetuar sintomas auditivos persistentes. No caso descrito, a paciente apresentava retração timpânica, alterações audiométricas e queixas crônicas de grande impacto funcional, sendo indicada a realização de cirurgia endoscópica nasal para remoção das sinéquias.

Este relato reforça a importância da investigação minuciosa em casos de disfunção tubária crônica e persistente, destacando a necessidade de considerar alterações anatômicas incomuns como causa subjacente. O manejo cirúrgico pode representar uma alternativa terapêutica promissora em situações selecionadas, contribuindo para a melhora da sintomatologia e da qualidade de vida.

Palavras-chave: tuba auditiva patente; sinéquia rinofaríngea; otologia.

EP 6061 MELANOMA METASTÁTICO EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO COM SÍTIO PRIMÁRIO OCULTO: RELATO DE CASO

Autor principal: ROZAN EL- MAFARJEH

Coautores: CLEONICE HITOMI WATASHI HIRATA; LEONARDO DE ALMEIDA NOGUEIRA MONTENEGRO; ARTHUR ANTONINO DA SILVA NUNES; PEDRO OLIVEIRA CONOPCA; CAIO CARVALHO SANTOS; BIANCA NASCIMENTO FERRARI; ALDO EDEN CASSOL STAMM

Instituição: HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS

Introdução: Melanomas metastáticos com sítio primário oculto representam uma condição rara, especialmente quando envolvem estruturas otológicas. O conduto auditivo externo (CAE) é uma localização incomum para manifestações metastáticas, o que dificulta o diagnóstico precoce. Este relato descreve um caso clínico de apresentação atípica de melanoma metastático em CAE, com evolução agressiva e sítio primário indeterminado, destacando os desafios diagnósticos e terapêuticos [1,2].

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 50 anos, engenheira civil, previamente hígida, compareceu ao serviço de otorrinolaringologia com queixa de prurido e plenitude aural à direita com evolução progressiva por seis meses. No último mês, relatava cefaleia holocraniana, disgeusia, hipoestesia em hemiface direita e paresia lingual ipsilateral. Inicialmente tratada como otite média crônica em outro serviço (durante 6 meses).

A otoscopia evidenciou lesão friável e sangrante ocupando todo o CAE direito. Tomografia e ressonância de crânio de ossos temporais revelaram lesão expansiva infiltrativa, com acometimento de rinofaringe, base de crânio e invasão intracraniana à direita. Biópsia da lesão demonstrou neoplasia maligna pouco diferenciada, e imunohistoquímica posterior revelou positividade para SOX10, actina de músculo liso (focal), CD56 (focal) e Ki-67 de 80%, sugestiva de melanoma metastático, apesar da ausência de sítio primário identificado [3].

Durante a internação, a paciente evoluiu com dor facial de padrão trigeminal, perda de peso significativa, náuseas, sonolência progressiva e, posteriormente, coma. Nova RM craniana mostrou lesão extensa temporal com hematoma intratumoral, edema vasogênico e herniação uncal. Submetida a neurocirurgia de urgência, porém evoluiu com óbito em 01/12/2024, após falha em protocolo de morte encefálica.

Discussão: Melanoma metastático em estruturas otológicas é raríssimo, especialmente na ausência de sítio primário conhecido. A positividade para SOX10 reforça o diagnóstico de origem melanocítica [3]. A evolução clínica agressiva com acometimento de base de crânio e sistema nervoso central destaca o caráter invasivo da doença. Casos como este são desafiadores tanto do ponto de vista diagnóstico quanto terapêutico, exigindo uma abordagem multidisciplinar rápida. A literatura relata que 3-4% dos melanomas metastáticos ocorrem com sítio primário oculto [1,4], sendo o CAE um local extremamente raro para metástase inicial [2]. O diagnóstico diferencial inclui carcinomas adenoides císticos, linfomas e carcinomas escamosos.

Conclusão: Este caso ilustra uma apresentação atípica de melanoma metastático em conduto auditivo externo com sítio primário indeterminado e evolução rápida, reforçando a importância da suspeição clínica frente a lesões otológicas refratárias e a necessidade de investigação histopatológica precoce.

Palavras-chave: melanoma metastático; conduto auditivo externo; sítio primário oculto; neoplasia de base de crânio.

REFERÊNCIAS

1. Bretas GO, Oliveira MC, Ramos EA, Silva TS, Ferreira TA, Corrêa Junior MD, et al. Epidemiologia e análise de sobrevida de pacientes com melanoma metastático de sítio primário conhecido e desconhecido. *Rev Med Minas Gerais*. 2014; 24(3):283-8.
2. Lima EV, Brandão FV, Almeida FG, Fernandes NC. Ear melanoma: a four-case series. *An Bras Dermatol*. 2020; 95(5):644-7.
3. Werlang JFG, Dalla-Bona Á, Santin R, Schussel JL, Muniz FWMG. Melanoma metastático em cavidade bucal: relato de caso clínico. *Dens (Online)*. 2009; 17(2).
4. Gomes LRS, Araújo Filho IT. Metástase axilar como apresentação de melanoma oculto: relato de caso. *Rev Med UFC*. 2020; 60(2):38-43.

EP 6064 NOTIFICAÇÕES DE PAIR RELACIONADA AO TRABALHO NO BRASIL: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO E PERFIL DAS OCUPAÇÕES AFETADAS

Autor principal: GUILHERME JOSÉ CABRAL DE MELO AZEVEDO

Coautores: JOÃO VICTOR GOMES; ALICE ROSENDO DE LIMA; ISABELLA TAMIOZO RODRIGUES; GABRIEL NIEHUES DOS SANTOS; KESLENE LIMA; JOHAN FREDERICO LUNDGREN SILVEIRA; VANESSA DE AZEVEDO WERNECK

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Objetivo: Descrever o panorama epidemiológico da PAIR relacionada ao trabalho no Brasil ao longo dos últimos 20 anos, com destaque para a distribuição dos casos segundo a ocupação.

Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo e descritivo, de base populacional, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídas todas as notificações de PAIR registradas no Brasil entre 2006 e 2025, acessadas por meio do TabNet/DATASUS.

Resultado: No período analisado, foram registrados 10.790 casos de PAIR. A maioria ocorreu em homens (87,9%), em indivíduos de cor branca (59,0%) e na faixa etária de 40 a 59 anos (58,1%). As regiões Sudeste (45,1%) e Centro-Oeste (28,9%) concentraram a maior parte das notificações. Entre os trabalhadores afetados, 72,6% relataram exposição a ruídos contínuos, com tempo médio de exposição de 19,9 anos. Chama atenção o fato de que, em 52% dos casos, não houve emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), indicando possível subnotificação ou falhas no reconhecimento formal do nexo ocupacional. A atividade econômica mais frequentemente associada aos casos foi a produção de bens e serviços industriais (64,7%). Em seguida, apareceram as atividades agropecuárias, florestais e da pesca (13,5%) e o comércio em lojas e mercados (7,8%). Dentro do setor industrial, destacaram-se a indústria extrativa e a construção civil (20,8%), as funções transversais (16,2%) e a transformação de metais e compósitos (11,5%). Quanto às ocupações, as que mais apresentaram notificações foram: condutores de veículos (1.022), pedreiros/serventes de obras (953), alimentadores de linhas de produção (490), garimpeiros (459) e operadores de máquinas fixas (442).

Discussão: Os resultados confirmam a relevância da PAIR como agravo ocupacional no Brasil. O perfil mais frequente — homens, de meia-idade e de cor branca — reflete desigualdades de gênero e diferenças nas condições de inserção no mercado de trabalho. O predomínio no setor industrial, especialmente em atividades extrativas, da construção civil e da metalurgia, está em linha com a literatura, que já associa essas áreas a ambientes de elevada intensidade sonora. As ocupações mais atingidas, como condutores de veículos, pedreiros e garimpeiros, também revelam a convivência com múltiplos riscos ocupacionais (ruído, vibração, poeira e substâncias químicas), o que pode agravar ainda mais os efeitos sobre a saúde auditiva. No entanto, é importante salientar que os dados do SINAN não captam toda a realidade. A maior concentração de notificações nas regiões Sudeste e Centro-Oeste pode refletir tanto a presença de atividades industriais e extrativas, quanto uma maior capacidade de diagnóstico e de registro. A subnotificação persiste como um desafio, sobretudo em setores informais e de pequeno porte, bem como em regiões menos industrializadas, onde o acompanhamento ocupacional costuma ser limitado.

Conclusão: A PAIR permanece como um dos principais agravos ocupacionais no Brasil, com destaque para o setor industrial e para trabalhadores expostos de forma contínua e prolongada a ambientes ruidosos. Sua progressão, potencializada pela idade, dificulta o diagnóstico diferencial com a presbiacusia e traz repercussões que ultrapassam a esfera auditiva, impactando a produtividade e a qualidade de vida dos trabalhadores. Assim, dada a irreversibilidade da condição e a persistente subnotificação, reforça-se a necessidade de ampliar as políticas públicas voltadas à saúde auditiva ocupacional. São prioritárias as medidas de controle de engenharia, a fiscalização efetiva, o fortalecimento dos sistemas de notificação e a implementação de programas educativos, especialmente para os grupos e regiões mais vulneráveis.

Palavras-chave: ruído; subnotificação; ocupacional.

EP 6068 MASTOIDITE ESCAMOZIGOMÁTICA: RELATO DE CASO

Autor principal: INGRID ROBERTA MARQUES ALVES

Coautores: LARISSA LINHARES ANDRADE; TICIANA FREIRE BEZERRA; CLARISSA DE OLIVEIRA PRATA; CAROLINE DE SOUSA FERRAN; HYNGRIDD SOARES MENDES; JOSE GUMERCINDO VASCONCELOS ROLIM; THIAGO PONTES EUGENIO

Instituição: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 65 anos, diabético e hipertenso, apresentou perfuração de membrana timpânica à direita por automanipulação, evoluindo posteriormente com otalgia intensa e otorreia no mesmo ouvido após lavagem auricular inadvertida em outro centro de saúde. O quadro evoluiu com otite média supurativa refratária a antibioticoterapia tópica e sistêmica, sendo levantada hipótese de otite externa necrotizante (OEN). Foi internado para antibioticoterapia endovenosa com cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*. Durante o seguimento, apresentou piora progressiva da otalgia, tontura, náuseas e otorreia persistente, além de abaulamento com sinais flogísticos em região malar, com área de flutuação, que durante a expressão manual havia drenagem de secreção purulenta pela parede anterior do conduto auditivo externo. Foi realizado coleta de material para cultura, sendo isolado *Staphylococcus epidermidis* inicialmente. Nesse momento, descartou-se a hipótese de OEN, corroborando com o diagnóstico de mastoidite escamozigomática. Exames de imagem evidenciaram coleção em região zigomática direita, compatível com abscesso pré-auricular. Houve necessidade de abordagem cirúrgica, sendo realizada mastoidectomia subtotal, com nova coleta de material para cultura, sendo isolado dessa vez, *Staphylococcus aureus*, sensível a aminoglicosídeos, betalactâmicos resistentes à penicilinase, glicopeptídeos, lipopeptídeos, oxazolidinonas e quinolonas, porém resistente a lincosamidas e penicilinas naturais. O paciente recebeu múltiplos esquemas antibióticos ao longo do acompanhamento, incluindo ceftriaxona, cefepime, vancomicina, ciprofloxacino, clindamicina, levofloxacino e amoxicilina-clavulanato, sempre guiado por avaliação clínica, laboratorial e de cultura. Apesar da abordagem clínica-cirúrgica, evoluiu com perda auditiva neurossensorial de grau moderado à direita, sem outras complicações. O quadro clínico após a cirurgia mostrou melhora completa da dor e da drenagem purulenta, embora persistissem episódios intermitentes de otorreia e zumbido.

Discussão: A mastoidite escamozigomática representa uma forma rara e atípica de mastoidite aguda, caracterizada pela propagação da infecção à raiz da apófise zigomática, escama do temporal e tecidos adjacentes. Diferente da apresentação clássica, pode simular outras patologias, dificultando o diagnóstico precoce, especialmente em pacientes imunocomprometidos. A clínica pode incluir abaulamento em região zigomática ou temporal, dor local, trismo e deslocamento inferior do pavilhão auricular. O diagnóstico exige suspeita clínica, exame físico detalhado e confirmação por tomografia de mastoides. O tratamento envolve abordagem cirúrgica precoce para drenagem e desbridamento, associada à antibioticoterapia guiada por culturas. O atraso no diagnóstico pode levar a complicações graves, como osteomielite temporal, reforçando a importância da vigilância clínica diante de quadros otológicos refratários.

Considerações finais: A mastoidite escamozigomática deve ser considerada no diagnóstico diferencial de otites médias refratárias que evoluem com sinais de extensão para partes moles da região temporal ou zigomática. O reconhecimento precoce dessa complicação é fundamental para evitar desfechos desfavoráveis, incluindo abscessos, destruição óssea e perda auditiva definitiva. A conduta ideal inclui abordagem multidisciplinar, com suporte de exames de imagem, cultura microbiológica e intervenção cirúrgica oportuna. Apesar do tratamento adequado, podem ocorrer sequelas, como perda auditiva e sintomas residuais. Este caso destaca a importância da avaliação criteriosa de infecções otológicas em pacientes de risco, do acompanhamento prolongado e da reavaliação diagnóstica diante da ausência de resposta terapêutica.

Palavras-chave: mastoidite; osso temporal; otite.

EP 6083 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA NO SUS EM CRIANÇAS < 1 ANO E ADULTOS ≥ 60 NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autor principal: MARIA VITÓRIA MESQUITA KOJO

Coautores: ROGÉRIO DE AZEVEDO HAMERSCHMIDT; DÉBORA CRISTINA PEREIRA; ALEXIA PSCHIEDT BORTOLOSO; MARIA FERNANDA CAMPOS CARNEIRO; GABRIELE PAOLELLI RAVAGLIO STRIVIERI SOUZA; PAULO EDUARDO PRZYSIEZNY; GUSTAVO CZOUPINSKI ROEPER

Instituição: FPP

Objetivo: Analisar as internações e os óbitos por otite média no Brasil, em crianças < 1 ano de idade e em adultos ≥ 60 anos de idade, no período de junho de 2015 a junho de 2025. **Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo, baseado em dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes ao período de junho de 2015 a junho de 2025. Incluídos registros da Lista de Tabulação para Morbidade CID-10 Otite média e outros transtornos do ouvido médio após mastoidectomia, estratificados por faixa etária.

Resultados: No período de junho de 2015 a junho de 2025, foram registradas 13.818 internações por otite média e outros transtornos do ouvido médio em crianças < 1 ano de idade no Brasil. A distribuição regional mostrou predomínio da Região Sudeste (5.587; 40,4%), seguida pela Região Nordeste (3.678; 26,6%), Sul (1.872; 13,5%), Norte (1.413; 10,2%) e Centro-Oeste (1.268; 9,2%). Nesse mesmo grupo etário, ocorreram 12 óbitos, com maior frequência nas Regiões Norte (4; 33,3%) e Sudeste (4; 33,3%), seguidas por Nordeste (3; 25,0%) e Centro-Oeste (1; 8,3%). Entre os adultos ≥ 60 anos, foram registradas 12.407 internações. A Região Sudeste concentrou a maior parte dos casos (5.598; 45,1%), seguida pela Região Sul (2.755; 22,2%), Nordeste (2.442; 19,7%), Centro-Oeste (932; 7,5%) e Norte (680; 5,5%). Nesse grupo, o número de óbitos foi significativamente mais elevado em comparação com os óbitos em < 1 ano de idade, totalizando 164 óbitos. A maior taxa ocorreu na Região Sudeste (75, 45,7%), seguida por Nordeste (47; 28,6%), Sul (28; 17,1%), Centro-Oeste (9; 5,5%) e Norte (5; 3,0%).

Discussão: Os resultados revelam padrões distintos entre lactentes e idosos. As internações por otite média no SUS concentraram-se no Sudeste e Sul, enquanto a mortalidade foi maior em idosos, refletindo comorbidades, imunossenescência e maior risco de complicações. Em lactentes, os óbitos foram raros, com maior frequência relativa no Norte, sugerindo barreiras de acesso à saúde. A baixa letalidade nos menores de 1 ano relaciona-se à natureza autolimitada da otite média aguda (OMA) e reflete o manejo na atenção primária, além do impacto da PCV10, que reduziu episódios e complicações. Além disso, o período analisado inclui a pandemia de COVID-19, quando medidas de distanciamento reduziram infecções respiratórias e atendimentos por OMA, alterando a série histórica. As diferenças regionais refletem desigualdades sociais, discrepância entre acesso à saúde e fatores de risco como tabagismo passivo, aglomerações e saneamento precário. Para políticas públicas, destaca-se a importância da manutenção da cobertura vacinal, o fortalecimento da APS para diagnóstico e tratamento precoce e a vigilância em idosos e grupos vulneráveis. Limitações do estudo incluem restrição a dados do SIH/SUS e ausência de variáveis clínicas e populacionais que permitam cálculos de taxas. Em síntese, a carga hospitalar por otite média no Brasil é modulada pela cobertura vacinal, desigualdades regionais e envelhecimento populacional, elucidando a importância de uma atenção primária qualificada e políticas de equidade.

Conclusão: As internações por otite média no Brasil mostraram baixa mortalidade em lactentes, reforçando o impacto da vacinação e do manejo precoce, e maior letalidade em idosos, associada a comorbidades e complicações. As desigualdades regionais evidenciam barreiras de acesso no Norte. Investir em cobertura vacinal, atenção primária e estratégias voltadas aos idosos é essencial para reduzir internações e óbitos.

Palavras-chave: otite média; hospitalizações; epidemiologia .

EP 6097 COLESTEATOMA EVOLUINDO COM AUTOMASTOIDECTOMIA: RELATO DE CASO

Autor principal: BEATRIZ DE ALMEIDA NEGRAES

Coautores: ALINE LINS DA SILVA; ISADORA VIEIRA DE SOUSA; JULIA BERGAMINI GOMES; SOFIA DE ALMEIDA NEGRAES; ALDA LINHARES DE FREITAS BORGES; EDSON JUNIOR DE MELO FERNANDES; FREDERICO PRUDENTE MARQUES

Instituição: HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBERTO RASSI - HGG

Apresentação do caso: Homem, 38 anos, com história de otorreia crônica a esquerda há cerca de 15 anos, último episódio há 02 meses, associada a hipoacusia e zumbido deste lado. Não submetido a cirurgia otológica prévia. Na otoscopia, à esquerda, não foi visualizada perfuração da membrana timpânica, a membrana apresentava áreas de timpanoesclerose e retração atical. A audiometria evidenciou perda auditiva mista de grau moderado a esquerda. Tomografia de Mastoides mostrou material hipodenso preenchendo região próxima ao tegmen timpânico do lado esquerdo bem como pequenas regiões da cavidade timpânica com erosão total do esporão do ático, aparente desmineralização do martelo e da bigorna, e sinais de automastoidectomia. O paciente foi submetido a mastoidectomia radical, com exame histopatológico consistente com a hipótese clínica de colesteatoma.

Discussão: O colesteatoma é um acúmulo de queratina esfoliada dentro da orelha média ou de qualquer outra área pneumatizada do osso temporal, originado de epitélio escamoso estratificado queratinizado que apresenta crescimento progressivo e alto poder de destruição dos tecidos adjacentes. Apresenta três componentes: conteúdo cístico (composto por queratina descamada), matriz e perimatriz. Seu diagnóstico é baseado na história do paciente e em sinais e sintomas clínicos e é auxiliado pela Tomografia Computadorizada de Mastoides, que frequentemente evidencia erosão ou destruição óssea e uma massa na orelha média ou mastoide, caracterizada como lesão expansiva hipodensa. Entretanto, em alguns casos, o exame de imagem pode evidenciar extensa destruição óssea da mastoide sem a presença de lesão expansiva visível na orelha média, em pacientes que nunca foram submetidos a cirurgia otológica. Essa condição, é conhecida por alguns autores como automastoidectomia, uma rara sequela de doenças otológicas crônicas, caracterizada pela destruição espontânea da cavidade da orelha média e da mastoide. O exame de imagem evidencia extensa erosão da mastoide, como se o paciente tivesse sido submetido a uma mastoidectomia radical. Um colesteatoma adquirido pode causar destruição óssea na mastoide e evacuar espontaneamente para o conduto auditivo externo, de forma que o exame de imagem evidencie uma cavidade preenchida parcial ou totalmente com ar, em vez de queratina esfoliada. Apesar de nestes casos o paciente apresentar uma cavidade mastoidea aerada na tomografia, sem evidência do conteúdo cístico do colesteatoma, a parede desta cavidade está preenchida pela matriz e perimatriz do tumor, que apresentam atividade osteolítica agressiva. Toledo et al e Miranda et al relataram casos em que aventaram que a automastoidectomia representou a cura espontânea de casos de otite média crônica colesteatomatosa, e o tratamento cirúrgico não foi indicado aos pacientes descritos. No caso apresentado neste trabalho, a Tomografia de Mastoides evidenciava sinais de automastoidectomia; porém, o paciente persistia com um quadro clínico de otite média crônica colesteatomatosa, pois, apesar da possível evacuação do tumor, sua matriz e perimatriz persistiam na cavidade mastoidea. O paciente foi, portanto, submetido a mastoidectomia radical, que está indicada mesmo nos casos em já existe uma mastoidectomia natural, e a análise histopatológica da peça cirúrgica foi compatível com colesteatoma.

Considerações finais: A automastoidectomia pode ser descrita como uma complicação de doenças das orelhas externa e média que cursam com extensa destruição tecidual destas regiões. Apesar de ser defendida por alguns autores como uma cura espontânea para otite média crônica colesteatomatosa, o remanescente do colesteatoma pode persistir na cavidade mastoidea causando progressão da doença, reforçando a indicação cirúrgica mesmo nos casos de automastoidectomia.

Palavras-chave: automastoidectomia; colesteatoma; mastoidectomia radical.

EP 6100 FÍSTULA RINOLIQUEÓRICA ESPONTÂNEA DE ALTO DÉBITO EM CLIVUS: RELATO DE CASO

Autor principal: JULIA PEREIRA NOGUEIRA MENDONÇA

Coautores: LETICIA SAYURI YADA; JULIANA DIAMANTINO; MARIANA KOBATA CAIO; ALOYSIO AUGUSTO TAHAN DE CAMPOS NETTO; ALEXANDRE MELUZZI

Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente feminina, 61 anos, sem comorbidades, com

rinoliquorreia espontânea há cerca de 18 meses, caracterizada por secreção aquosa bilateral, obstrução nasal importante e cefaleia peri-orbitária esquerda intensa. Em 2024 apresentou meningite bacteriana tratada em internação. Foi submetida à derivação ventrículo-peritoneal (DVP) em setembro de 2023, com redução parcial da rinoliquorreia. Exames de imagem mostraram descontinuidade óssea em parede posterior do seio esfenoidal esquerdo e sela túrcica, com comunicação ao espaço subaracnóideo, compatível com fístula liquórica de clivus. Em dezembro de 2024, realizou-se cirurgia endonasal endoscópica transesfenoidal para fechamento do defeito com cartilagem septal, mucosa de concha inferior, fásia lata e selante dural. Apesar do repouso, houve recidiva precoce. Uma segunda cirurgia, uma semana depois, utilizou gordura abdominal, mucosa de concha inferior e Histoacryl, com resolução completa da rinoliquorreia. Nos seguimentos ambulatoriais até julho de 2025, manteve-se sem sinais de fístula, apresentando apenas dois episódios de sinusite aguda tratados clinicamente. Permanece em acompanhamento conjunto com a neurocirurgia para ajuste da pressão da DVP.

Discussão: As fístulas liquóricas idiopáticas representam uma entidade clínica de baixa prevalência, sendo a topografia em clivus considerada extremamente rara, com poucos relatos descritos na literatura mundial. Essas lesões, quando de alto débito, apresentam maior risco de recidiva após reparo inicial e complicações infecciosas como meningite. A cirurgia endoscópica endonasal tem se consolidado como técnica de escolha no fechamento das FL, com taxas de sucesso que variam de 85 a 95%. Diferentes materiais podem ser empregados, incluindo enxertos autólogos (fásia lata, mucosa, gordura) e selantes sintéticos, frequentemente em combinação para reforço. No presente caso, o insucesso da primeira abordagem cirúrgica provavelmente esteve relacionado ao alto débito, que dificulta a aderência e estabilização dos enxertos, e à localização profunda. A segunda abordagem, com a utilização de múltiplos enxertos, incluindo gordura abdominal, mucosa de concha inferior e adesivo tissular (Histoacryl), permitiu o fechamento definitivo. A escolha da gordura e mucosa como material de preenchimento possibilitou melhor tamponagem mecânica eficaz contra o fluxo liquórico, enquanto o Histoacryl proporcionou maior fixação e estabilidade imediata ao reparo. Essa combinação resultou em resolução completa da rinoliquorreia, com manutenção da eficácia no seguimento pós-operatório.

Comentários finais: A fístula liquórica espontânea de alto débito em clivus é rara e apresenta elevada complexidade terapêutica. Esses casos possuem maior risco de recidiva e complicações graves, como meningite, exigindo abordagem multidisciplinar e seguimento prolongado. A cirurgia endoscópica endonasal consolidou-se como técnica de escolha, com altas taxas de sucesso, sobretudo quando combinada a enxertos autólogos e selantes sintéticos. No presente caso, a recidiva precoce foi superada com reforço cirúrgico por múltiplos enxertos e adesivo tissular, garantindo resolução definitiva. Esse desfecho reforça que, em situações de maior fragilidade anatômica, a estratégia graduada e individualizada é essencial.

Palavras-chave: base do crânio; fistula; clivus.

EP 6104 POLICONDRITE RECIDIVANTE: RELATO DE CASO EM PACIENTE COM PERICONDRITE AURICULAR BILATERAL REFRACTÁRIA

Autor principal: YURI ALEXANDRE MOTA AMARAL

Coautores: DANIELLE ABREU MARTINS; ANA PAULA ALVES PEREIRA; MARCELA GONIK DIAS; LUCYANA CRISTINA PEREIRA MACEDO; RAFAELA ARAUJO LISBOA; PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA DE PAULO

Instituição: HOSPITAL FELICIO ROCHO - BELO HORIZONTE/MG

Apresentação do caso: Paciente masculino, 34 anos, previamente hígido, apresentou dor, hiperemia e edema em ambas as orelhas. Inicialmente diagnosticado como otite externa por profissional não especialista, recebeu tratamento tópico sem melhora. Em avaliação otorrinolaringológica subsequente, levantou-se hipótese de pericondrite, sendo instituído ciprofloxacino associado a prednisona, com melhora parcial durante o uso e recidiva após suspensão. Foi realizada tentativa de antibioticoterapia otimizada com ciprofloxacino associado a clindamicina, além de curativo compressivo, porém ao décimo dia houve piora do edema e eritema, evoluindo com pericondrite auricular bilateral refratária, o que motivou internação hospitalar. Durante a admissão, identificou-se antecedente de uveítes recorrentes, sem investigação reumatológica prévia. A equipe de otorrinolaringologia aventou hipótese de policondrite recidivante, solicitando avaliação reumatológica, que iniciou corticoterapia sistêmica, com melhora clínica significativa. O paciente recebeu alta com seguimento conjunto em reumatologia e otorrinolaringologia, mantendo imunossupressão.

Discussão: A policondrite recidivante (PR) é uma doença autoimune rara, caracterizada por inflamação recorrente de cartilagens, principalmente orelhas, nariz e vias respiratórias. O diagnóstico é desafiador pela ausência de marcadores específicos e pela apresentação clínica variável. Os critérios de McAdam et al. (1976) são amplamente utilizados, exigindo três ou mais das seguintes manifestações: condrite auricular, condrite nasal, poliartrite inflamatória, inflamação ocular, condrite de vias aéreas ou disfunção auditiva/vestibular. No caso relatado, o diagnóstico baseou-se em condrite auricular bilateral refratária associada a história de uveítes recorrentes, sem necessidade de confirmação histológica. A condrite auricular é a manifestação inicial mais frequente, poupando o lóbulo, e pode levar a deformidade irreversível ("orelha em couve-flor"). O acometimento respiratório é a complicação mais grave, podendo evoluir com estenose laríngea ou colapso traqueal, causa importante de morbimortalidade. Laboratorialmente, a PR cursa com marcadores inflamatórios inespecíficos, como VHS elevado e anemia normocítica. Testes imunológicos como FAN e ANCA geralmente são negativos, auxiliando apenas na exclusão de diagnósticos diferenciais. O tratamento deve ser individualizado, sendo AINEs em casos leves e corticoterapia sistêmica em manifestações graves, frequentemente associada a imunossupressores como metotrexato, azatioprina ou ciclofosfamida. A resposta favorável ao tratamento precoce é determinante para o prognóstico.

Considerações finais: A suspeita precoce de policondrite recidivante é fundamental para evitar tratamentos inadequados e complicações. A associação de manifestações auriculares refratárias a antibioticoterapia e história de uveítes recorrentes deve levantar a hipótese diagnóstica. O manejo multidisciplinar, envolvendo otorrinolaringologia e reumatologia, é essencial para o sucesso terapêutico.

Palavras-chave: pericondrite recidivante; policondrite; pericondrite refratária.

EP 6110 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM INDICAÇÃO PARA IMPLANTE COCLEAR EM HOSPITAL DE ENSINO EM PERNAMBUCO

Autor principal: CAIO CÉSAR DE ALMEIDA CAMPOS SANTOS

Coautores: MARIA CLARA COSTA LUCENA; MARIANNA FERREIRA DE BIASE; ANDRÉ SANTANA RÊGO; MIRELLA SARUBBO DIOGENES MELO; LUIS EDUARDO FERREIRA DE BIASE

Instituição: FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

Objetivo: Descrever o perfil clínico e epidemiológico de crianças com que foram submetidas a cirurgia de Implante Coclear no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e retrospectivo realizado por meio da análise de dados secundários dos registros das crianças atendidos no IMIP entre outubro de 2008 a junho de 2023. As variáveis coletadas foram as seguintes: idade cronológica, sexo, desenvolvimento neuropsicomotor, intercorrências na gravidez, intercorrências no parto, intercorrências perinatais, doenças na infância, outros comprometimentos, histórico familiar de perda auditiva, condição socioeconômica, etiologia da surdez, idade da suspeita, idade do diagnóstico, utilização de prótese auditiva, realização de terapia fonoaudiológica, desenvolvimento da fala, realização do BERA, realização de otoemissões. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número de parecer : 6.661.246 de 21 de fevereiro de 2024 e CAAE: 75456423.7.0000.5201.

Resultados: O presente estudo analisou 259 crianças com idade entre 0 e 12 anos incompletos, sendo a maioria do sexo feminino (51%) e com média de idade de 4,5 anos. Em relação ao uso prévio de prótese auditiva, 32% dos participantes já faziam uso do dispositivo antes da realização do implante coclear, e, destes, 18,75% recebiam acompanhamento fonoaudiológico. A suspeita de perda auditiva ocorreu, predominantemente, entre 0 e 4 anos de idade (79%). Já o diagnóstico da deficiência auditiva foi confirmado, na maioria dos casos (55,5%), entre 0 e 2 anos de idade. Quanto ao histórico familiar, 63% das crianças não apresentavam antecedentes de surdez. A principal etiologia identificada foi a prematuridade (40,5%), seguida de causa idiopática (29,7%). Na análise das intercorrências relacionadas ao parto, a prematuridade foi a mais frequente (25,4%). Entre as intercorrências perinatais, o internamento hospitalar se destacou (33,8%), enquanto, no período gestacional, a infecção do trato urinário foi a ocorrência mais comum (19,5%). A análise de correlação entre as variáveis demonstrou uma associação estatisticamente significativa entre o diagnóstico precoce (até 24 meses) e o desenvolvimento da fala ($p=0,05$). Também foram encontradas associações positivas entre o diagnóstico até 24 meses e a realização do exame BERA ($p=0,013$), bem como das otoemissões acústicas ($p=0,007$).

Discussão: O implante coclear tem se mostrado especialmente eficaz em pacientes diagnosticados precocemente com surdez, conforme evidenciado neste estudo, em que a maioria das primeiras consultas ocorreu entre 0 e 4 anos de idade, e o diagnóstico da perda auditiva foi realizado entre 0 e 2 anos. A identificação e a intervenção em tempo oportuno são fundamentais para potencializar os benefícios do implante, favorecendo o desenvolvimento das habilidades auditivas e linguísticas. A prematuridade foi a principal etiologia observada, seguida por causas idiopáticas. Destaca-se que a prevenção da prematuridade deve começar ainda antes da concepção, por meio de políticas públicas de planejamento familiar, complementadas por um pré-natal de qualidade e um parto seguro, humanizado e centrado na saúde do binômio materno-fetal. Além disso, uma investigação diagnóstica abrangente é essencial para viabilizar uma abordagem terapêutica individualizada. Esses fatores, em conjunto, reforçam a relevância da detecção precoce da perda auditiva e da reabilitação auditiva iniciada o quanto antes, garantindo melhores desfechos no uso do implante coclear.

Conclusão : A análise dos dados demonstrou que conhecer o perfil clínico-epidemiológico de crianças com implante coclear é fundamental para embasar estratégias de diagnóstico precoce e garantir o acesso à reabilitação auditiva. Compreender esse percurso é essencial para o adequado desenvolvimento da fala e linguagem, já que a cirurgia, isoladamente, não assegura esses resultados. O diagnóstico precoce, aliado a um acompanhamento contínuo e especializado, é decisivo para o sucesso terapêutico.

Palavras-chave: implante coclear; epidemiologia; reabilitação auditiva.

EP 6112 O USO DE CORTICOIDE INTRATIMPÂNICO PARA TRATAMENTO DE RESGATE NA SURDEZ SÚBITA

Autor principal: HENRIQUE FURLAN PAUNA

Coautores: BEATRIZ CLIMECK DE SOUZA; SOFIA KREUZ; MARIA LUIZA LYCACOVSKI RIESEMBERG; VICTÓRIA GAYOSO NEVES SOARES PEREIRA

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Objetivos: Determinar se, em pacientes com surdez súbita neurosensorial idiopática (SSNSI) não responsivos ao tratamento inicial com corticoide sistêmico, a aplicação intratimpânica de corticoide como terapia de resgate é mais eficaz do que nenhuma intervenção ou outras abordagens na melhora auditiva em até três meses.

Métodos: Revisão sistemática realizada nas bases PubMed e SciELO, conforme PRISMA. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos controlados não randomizados e observacionais comparativos, publicados em inglês, espanhol e português. A população estudada abrangeu adultos com SSNSI refratária ao uso sistêmico inicial de corticoide. A intervenção consistiu na aplicação intratimpânica de corticoide, comparada a placebo, ausência de intervenção, repetição de corticoide sistêmico ou oxigenoterapia hiperbárica. O desfecho primário foi a melhora auditiva medida por ganho nos limiares tonais puros e/ou recuperação funcional da audição em até três meses.

Resultados: Foram incluídos 42 estudos, totalizando aproximadamente 3.700 pacientes. A idade variou entre 14 e 88 anos, com média próxima de 50 anos, sem predileção por sexo. O tratamento intratimpânico mais utilizado foi dexametasona (4–10 mg/mL, 0,3–0,8 mL), aplicada em média de 3 a 6 sessões. O PTA médio pré-tratamento foi de 55 a 107 dB, reduzindo para 31 a 67 dB após a terapia intratimpânica, com ganho médio de 10 a 30 dB. Nos grupos controle, o ganho variou de 1,7 a 17,4 dB. A recuperação significativa ocorreu em 43,8% a 79,2% dos tratados versus 16% a 55% dos controles. O início precoce foi determinante: pacientes tratados até 7 dias do início da perda auditiva tiveram taxas próximas de 70–80%, enquanto após 29 dias caíram para menos de 20%. A terapia combinada (sistêmica + intratimpânica) mostrou melhores resultados que cada abordagem isolada. Efeitos adversos foram leves e autolimitados, como dor local, vertigem transitória ou microperfuração timpânica.

Discussão: A SSNSI é uma emergência otológica que exige tratamento imediato. O uso sistêmico de corticoides, embora eficaz, apresenta limitações por efeitos adversos e taxa relevante de não respondedores. A literatura demonstra melhora significativa com o uso de dexametasona ou metilprednisolona intratimpânica, sobretudo quando iniciada precocemente. Apesar da eficácia, não há consenso sobre protocolo ideal de droga, dose ou número de aplicações, e a heterogeneidade metodológica dos estudos limita comparações diretas.

Conclusão: O corticoide intratimpânico mostrou-se eficaz e seguro como terapia de resgate em pacientes com SSNSI não responsivos ao tratamento sistêmico, especialmente quando iniciado precocemente. Os resultados reforçam sua utilização clínica como alternativa válida, inclusive em pacientes com contraindicações ao uso sistêmico. Ensaios clínicos homogêneos e com seguimento prolongado são necessários para consolidar protocolos padronizados e avaliar o impacto a longo prazo.

Palavras-chave: surdez súbita; corticoide intratimpânico; terapia de resgate.

EP 6113 IMPLANTES COCLEARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EVOLUÇÃO TEMPORAL E CONCENTRAÇÃO REGIONAL (2016-2024)

Autor principal: GABRIELA INGRÁCIO PORTO

Coautores: FRANCISCO RATTO FABRIS

Instituição: PUCRS

Objetivos: O implante coclear é um procedimento de alta complexidade destinado à reabilitação auditiva de indivíduos com perda auditiva neurossensorial severa a profunda que não se beneficiam do uso de aparelhos convencionais. Sua realização exige centros habilitados, infraestrutura hospitalar adequada e equipes multiprofissionais especializadas. No Brasil, a oferta desse procedimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foi consolidada com a publicação da Portaria nº 2.776/2014, que estabeleceu diretrizes para a atenção à saúde auditiva. O presente estudo tem como objetivo analisar a evolução temporal e a distribuição regional dos implantes cocleares realizados no SUS entre 2016 e 2024, considerando o impacto da pandemia de COVID-19 em 2020, as desigualdades regionais de acesso e a presença de pacientes acompanhados em regiões sem registros de produção cirúrgica.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, observacional e descritivo. Os dados foram obtidos na plataforma TabNet/DATASUS. No Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), foram selecionadas as cirurgias de implante coclear unilateral (04.04.01.057-1) e bilateral (04.04.01.058-0). No Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS), analisou-se o acompanhamento de pacientes com implante coclear (0301070199). Não foram encontrados registros de implantes em períodos anteriores à vigência da Portaria nº 2.776/2014, justificando o recorte temporal adotado. Foram avaliadas tendências temporais, distribuição regional e evidências indiretas de deslocamento inter-regional de pacientes.

Resultados: Entre 2016 e 2024, foram realizados 4.910 implantes cocleares no SUS, concentrados no Sudeste (56,3%), seguido por Nordeste (20,1%), Sul (18,3%) e Centro-Oeste (5,4%), sem registros no Norte. Houve crescimento progressivo até 2019 (736 implantes), queda em 2020 (459; -38% em relação ao ano anterior), atribuída à pandemia, e retomada consistente a partir de 2021, com média de 728 implantes anuais até 2024. No mesmo período, foram registrados 62.840 acompanhamentos de pacientes implantados, dos quais quase metade ocorreu no Sudeste (49,9%), seguidos por Nordeste (25,1%), Sul (16,3%), Centro-Oeste (6,7%) e Norte (2,0%). O fato de o Norte apresentar 1.275 acompanhamentos e 0 registros de cirurgias locais confirma a existência de pacientes implantados na região, o que sugere que realizaram o procedimento em outros estados.

Discussão: Os resultados evidenciam crescimento sustentado da produção de implantes cocleares no Brasil, interrompido apenas em 2020 devido à pandemia, com rápida recuperação nos anos seguintes. Observa-se forte concentração regional, principalmente no Sudeste, embora Sul e Nordeste tenham ampliado sua participação relativa. A ausência de cirurgias no Norte, contrastando com mais de mil acompanhamentos, indica dependência de deslocamento inter-regional, o que reforça a desigualdade no acesso a procedimentos de alta complexidade. A análise integrada de dados hospitalares e ambulatoriais demonstra a importância de considerar tanto a produção cirúrgica quanto o seguimento clínico para avaliar a real distribuição dos beneficiários da tecnologia.

Conclusão: O implante coclear pelo SUS apresentou expansão significativa no período analisado, com impacto negativo restrito a 2020 e rápida retomada posterior. Persistem, entretanto, desigualdades marcantes, com concentração no Sudeste e ausência de produção no Norte, ainda que haja pacientes acompanhados na região, evidenciando deslocamento para outras localidades. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à ampliação e descentralização dos serviços habilitados, promovendo maior equidade no acesso à atenção especializada à deficiência auditiva no Brasil.

Palavras-chave: implante coclear; epidemiologia; desigualdades regionais.

EP 6115 GLOMUS JUGULO-TIMPÂNICO RECIDIVADO APÓS 20 ANOS: RELATO DE CASO E ABORDAGEM CIRÚRGICA

Autor principal: JULIA PEREIRA NOGUEIRA MENDONÇA

Coautores: LETICIA SAYURI YADA; JULIANA DIAMANTINO; MARIANA KOBATA CAIO; ALOYSIO AUGUSTO TAHAN DE CAMPOS NETTO; ALEXANDRE MELUZZI

Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente feminina, 62 anos, sem comorbidades, apresentava zumbido pulsátil, plenitude auricular e hipoacusia à esquerda há mais de 20 anos. Foi submetida em outro serviço a ressecção de glomus tímpano-mastoideo classe B1 (classificação de Fisch modificada por Sanna) em 2002. Evoluiu com recidiva tumoral mais extensa. À otoscopia, evidenciava-se massa avermelhada pulsátil ocupando a orelha média esquerda. Tomografia computadorizada e ressonância magnética mostraram lesão expansiva em osso temporal esquerdo, cavidade mastoidea, recesso do nervo facial, fossa infratemporal, hipotímpano, bulbo da jugular e veia jugular interna esquerda, compatível com glomus jugulo-timpânico classe C2.

A paciente foi submetida a cirurgia em abril de 2024, conduzida por equipe multidisciplinar de otorrinolaringologia e neurocirurgia. Realizou-se acesso infratemporal tipo A de Fisch, preservando a parede medial do bulbo jugular para proteção dos nervos cranianos baixos. A ressecção foi quase total, permanecendo pequeno remanescente aderido à artéria carótida interna petrosa. No pós-operatório imediato, evoluiu sem paralisia facial, sem déficit de pares cranianos bulbares e sem fístula liquórica. Recebeu alta hospitalar no 3º dia pós-operatório.

Atualmente, mantém discreta otorreia intermitente à esquerda, mas exames de imagem confirmam ausência de progressão do remanescente tumoral em seguimento de 1 ano.

Discussão: Os glomus jugulo-timpânicos apresentam alta vascularização e proximidade de estruturas críticas, tornando sua ressecção desafiadora. A recidiva tumoral, especialmente após décadas, exige abordagem cuidadosa e multidisciplinar. A classificação de Fisch modificada por Sanna é amplamente utilizada para definir a extensão tumoral e guiar a escolha do acesso cirúrgico. O acesso infratemporal tipo A de Fisch permanece padrão em casos classe C, permitindo ampla exposição da região jugular e carotídea. Contudo, em situações de íntima relação com a carótida interna, pode-se optar por ressecção subtotal intencional, visando preservar função neurológica e reduzir morbidade. Radioterapia ou radiocirurgia adjuvante podem ser alternativas em remanescentes tumorais estáveis.

Nosso caso reforça que a decisão deve ser individualizada, considerando risco-benefício da exérese total versus preservação funcional. A evolução favorável sem déficits neurológicos significativos após cirurgia radical parcial ilustra a importância da conduta. O glomus jugulo-timpânico é um tumor raro e desafiador, com risco de recidiva tardia. O tratamento cirúrgico em casos extensos deve priorizar a segurança do paciente e a preservação funcional, mesmo que implique ressecção subtotal. O acompanhamento clínico-radiológico de longo prazo é imprescindível.

Comentários Finais: O glomus jugulo-timpânico é um tumor raro e desafiador, com risco de recidiva tardia. O tratamento cirúrgico em casos extensos deve priorizar a segurança do paciente e a preservação funcional, mesmo que implique ressecção subtotal. O acompanhamento clínico-radiológico de longo prazo é imprescindível.

Palavras-chave: glomus; base do crânio; tímpano .

EP 6130 IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL 15 ANOS APÓS FRATURA BILATERAL DE MASTOIDE

Autor principal: JHULIANA JUNGLES POLATO

Coautores: ANELISE PINHEIRO PAIVA; JORGE AUGUSTO SAVI; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; LOUISE NOBRE AREA LIMA; JOÃO ARTHUR GERMANO SILVA; ISABELE DAL SOCHIO GOBBATO; NEILOR FANCKIN BUENO MENDES

Instituição: HOSPITAL E MATERNIDADE ANGELINA CARON

Apresentação do caso: Um paciente masculino de 45 anos, pós-lingual, sofreu diversos chutes em crânio durante uma briga há 15 anos, com paralisia facial periférica à esquerda e perda auditiva bilateral importante logo após trauma, progredindo para perda auditiva severa bilateral ao longo do tempo. O paciente relatou uso de aparelho de amplificação sonora individual bilateralmente desde o episódio, porém sem ganhos à esquerda e pouco ganho à direita. Nega histórico de zumbido, tontura ou otorreia desde o trauma. Ao exame físico foram visualizadas membranas timpânicas íntegras e opacas bilateralmente e House Brackmann 3. Na audiometria foi constatada perda auditiva severa bilateralmente com média tritonal de 100dB à direita e de 120dB à esquerda, sendo solicitado teste de percepção de fala (TPF) para avaliar indicação de implante coclear. O TPF foi realizado com próteses auditivas e cada orelha foi avaliada separadamente. Ao exame, o paciente apresentou reconhecimento de palavras em conjunto aberto de 20% na orelha direita e não reconheceu sons de Ling à esquerda, sendo indicado implante coclear bilateral sequencial, com sugestão de iniciar com orelha direita em função da experiência auditiva deste lado. À tomografia foi visualizada fratura de conduto auditivo externo à direita, gerando comunicação com a cavidade glenóide deste lado, sem acometimento da cóclea ou do conduto auditivo interno; à esquerda, o traço de fratura acometeu o giro basal da cóclea, causando destruição de sua parede posterior, bem como a região distal do conduto auditivo interno ipsilateral. O implante coclear unilateral à direita foi realizado em março de 2025 sem intercorrências, ativado 30 dias após com 100% de detecção dos sons de Ling após a ativação e reavaliado 60 dias após, com média tritonal de 23dB em audiometria em campo livre. O paciente também detectou 71% das sentenças no silêncio e relatou compreender frases simples e complexas sem leitura orofacial.

A perda auditiva neurossensorial derivada de fratura mastoidea bilateral é uma entidade rara, mas com grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, o implante coclear figura como uma opção terapêutica nos casos que apresentam perdas auditivas severas sem acometimento de nervo coclear. A calcificação coclear pós-trauma e a possível distorção da anatomia são fatores que aumentam a dificuldade técnica da cirurgia, que deve ser realizada de maneira precoce para possibilitar um melhor prognóstico na reabilitação auditiva. O objetivo deste relato é apresentar um caso de perda auditiva bilateral severa por fratura de ossos temporais tratada com implante coclear unilateral 15 anos após o trauma.

O implante coclear é um tratamento efetivo em casos de perda auditiva neurossensorial severa após fratura de mastoide e deve ser realizado precocemente. Este caso ilustra um paciente implantado tardiamente, porém com resultados muito satisfatórios no segundo mês de pós-operatório e satisfeito com o procedimento.

Palavras-chave: implante coclear; fratura bilateral; mastoide.

EP 6132 DEISCÊNCIA ATÍPICA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR: EXPANSÃO DO CONCEITO ANATÔMICO TRADICIONAL

Autor principal: GUILHERME PEGORARO CARNEIRO DE BRITTO

Coautores: VICTOR RESMINI POLIDORIO; MARCELO TEPEDINO JR; NARA ZIVIANI VALE SILVA; MANOELA DE PEREIRA MARTINS; PAULA MORENO

Instituição: *Policlínica de Botafogo, Rio de Janeiro – RJ – Brasil.*

Apresentação do caso: Homem de 65 anos, previamente hígido, procurou atendimento por hipoacusia progressiva e zumbido contínuo à direita, com evolução insidiosa de vários meses. Negava história de trauma craniano, otite prévia, exposição ocupacional a ruído ou uso de ototóxicos. O exame físico otorrinolaringológico foi normal. A audiometria tonal revelou perda auditiva mista, de grau leve a severo, restrita ao lado direito, com orelha contralateral preservada. A tomografia computadorizada inicial de mastoides não mostrou alterações. Diante da persistência dos sintomas e do padrão audiométrico incomum, foi solicitada tomografia de alta resolução de ossos temporais, que evidenciou pneumatização atípica e pequena descontinuidade óssea na parede posteroinferior do canal semicircular superior direito. A ressonância magnética não revelou alterações adicionais. O potencial evocado miogênico cervical (VEMP) demonstrou redução da latência da onda P1, achado compatível com síndrome da deiscência do canal semicircular superior (SDCSS). Considerando a ausência de vertigem ou desequilíbrio, optou-se por conduta conservadora, com adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI).

Discussão: A SDCSS é uma condição rara da orelha interna, descrita há pouco mais de duas décadas, caracterizada por falha óssea que cria uma “terceira janela” anômala, alterando a dinâmica acústica e vestibular. A maioria dos pacientes apresenta sintomas vestibulares típicos, como vertigem induzida por som (fenômeno de Tullio), vertigem por pressão (sinal de Hennebert) ou instabilidade postural. Apresentações exclusivamente auditivas, como no caso descrito, são incomuns e podem retardar o diagnóstico, especialmente quando exames de imagem iniciais não evidenciam alterações.

Neste contexto, a tomografia de alta resolução foi fundamental para identificar o defeito ósseo, e o VEMP forneceu evidência funcional complementar, aumentando a acurácia diagnóstica. Essa associação é hoje considerada essencial para diferenciar a SDCSS de outras causas de perda auditiva mista, como otosclerose, disjunções ossiculares ou malformações congênitas.

A definição terapêutica deve sempre considerar a gravidade dos sintomas e seu impacto funcional. Embora a cirurgia seja uma opção em casos com sintomas vestibulares incapacitantes, no presente caso a ausência de queixas de equilíbrio favoreceu a estratégia conservadora, com benefício clínico satisfatório após adaptação de prótese auditiva.

Considerações finais: Este relato ilustra a importância de incluir a síndrome da deiscência do canal semicircular superior no diagnóstico diferencial de pacientes com perda auditiva e zumbido sem causa aparente. O caso demonstra como a integração entre suspeição clínica, exames de imagem de alta resolução e testes funcionais como o VEMP permite diagnóstico preciso e definição de conduta individualizada. Reconhecer essa entidade rara, mas potencialmente subdiagnosticada, é essencial para evitar atrasos diagnósticos e garantir melhor qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: síndrome da deiscência do canal semicircular superior; terceira janela; perda auditiva.

EP 6135 OSSICULOPLASTIA: RESTAURANDO A AUDIÇÃO E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA CRÔNICA NO OUVIDO MÉDIO

Autor principal: CAROLINA FÁTIMA GIOIA NAVA

Coautores: VANESSA TEODORO LAUREANO CÂNDIDO; LEANDRO RODRIGUES FERREIRA; BRENNIO NUNES CARDOSO QUEIROZ; THIAGO ARRUDA PRADO CAVALCANTE; PAULO CESAR SOARES DE OLIVEIRA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO ALFREDO NASSER

Resumo: A transição evolutiva das espécies do meio aquático para o terrestre possibilitou o desenvolvimento da orelha média, com a adaptação da membrana timpânica e dos ossículos para melhorar a condução sonora. Doenças crônicas nessa região, como otites médias, podem causar secreção, vertigem e perda auditiva, afetando a qualidade de vida. Nesse contexto, a ossiculoplastia surge como uma intervenção cirúrgica eficaz na restauração da audição. Este estudo avalia seus impactos na recuperação auditiva, no bem-estar físico, social e psicológico dos pacientes, além de identificar os fatores que influenciam os resultados. Também são analisadas as relações entre técnicas cirúrgicas, condição clínica e grau de satisfação, contribuindo para o entendimento dos benefícios e limitações desse procedimento. A metodologia adotada neste trabalho foi uma revisão bibliográfica sistemática, baseada na pesquisa em plataformas como PubMed, LILACS e SciELO. Foram utilizados os descritores “ossiculoplasty”, “hearing reconstruction” e “quality of life”, abrangendo estudos publicados entre 2020 e julho de 2024 em língua portuguesa e inglesa. Foram incluídos trabalhos completos, relevantes ao escopo da pesquisa, e excluídos duplicados ou que não atendiam aos critérios estabelecidos. A análise considerou a qualidade metodológica dos estudos, com foco na avaliação do impacto da ossiculoplastia na recuperação auditiva e na melhora da qualidade de vida. Após uma seleção inicial de 19 artigos, foram utilizados critérios PICO para definir os 6 estudos finais que embasaram as conclusões. A revisão dos estudos mostrou que a ossiculoplastia pode promover melhorias significativas na condução sonora, com uma redução média do gap aéreo-ósseo de aproximadamente 17 dB a 34 dB. A taxa de sucesso na reconstrução da cadeia ossicular variou entre 61% e 70%, demonstrando eficácia na recuperação da audição. Além disso, a melhora na audição foi acompanhada por uma maior participação dos pacientes em atividades diárias e maior satisfação com a cirurgia. Contudo, a cronicidade da doença, infecções recorrentes e a escolha da técnica cirúrgica influenciaram os resultados finais. A maioria dos estudos ressaltou a importância do acompanhamento pós-operatório para manter os benefícios auditivos. Os resultados indicam que a ossiculoplastia é uma abordagem eficaz na restauração auditiva de pacientes com doenças crônicas no ouvido médio, promovendo melhorias na qualidade de vida. A redução do gap aéreo-ósseo evidencia a eficácia da intervenção, embora os fatores como condições inflamatórias ou cicatrizes possam comprometer os resultados. A variação nas taxas de sucesso sugere que a técnica cirúrgica e a gravidade do comprometimento auditivo influenciam diretamente no prognóstico. A associação entre melhora auditiva e maior participação social reforça o impacto positivo do procedimento na vida dos pacientes. É fundamental aprimorar os métodos cirúrgicos e o manejo clínico para otimizar os resultados e ampliar os benefícios dessa técnica. A revisão evidencia que a ossiculoplastia é uma intervenção eficaz na restauração da audição em pacientes com doenças crônicas do ouvido médio. A melhora na condução sonora, refletida na redução do gap aéreo-ósseo, contribui significativamente para a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, o sucesso do procedimento depende da condição da orelha média e da técnica cirúrgica empregada. A cronicidade da doença e fatores prognósticos podem influenciar os resultados obtidos. Dessa forma, a cirurgia apresenta potencial de melhora, mas requer avaliação cuidadosa individualizada. Assim, a ossiculoplastia representa uma estratégia promissora na recuperação auditiva e no bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: cirurgia reconstrutiva; orelha média; otorrinolaringologia.

EP 6136 ZUMBIDO CATASTRÓFICO COM SINTOMAS VESTIBULARES: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PACIENTE COM AUDIÇÃO PRESERVADA

Autor principal: KARINA ROLIM BARRETO CAVALCANTE

Coautores: JOSÉ ANTÔNIO FIGUEREDO SANTOS; FABIANA DO AMARAL GONÇALVES; EDMILSON GOMES DE SOUSA SOBRINHO; YANKA MARIA GOMES DOS SANTOS; NUBIA MARIA FIGUEIREDO DANTAS; ARIANNE CHRISTINA DA COSTA CAVALCANTI; VANESSA ROLIM BARRETO

Instituição: FAMENE

Apresentação de caso: JFFC, masculino, 18 anos, refere queixa de zumbido constante à direita, do tipo grilo, iniciado há 5 dias, com aumento de intensidade no período vespertino e em ambientes silenciosos, evoluindo com piora progressiva. Relata prejuízo na rotina de sono, irritabilidade diante de ruídos, perda da concentração, nervosismo persistente e comprometimento importante da vida social. Nega sensação de plenitude auricular, otalgia, otorreia, cefaleia ou cervicalgia. Também refere episódio de tontura de curta duração, com desequilíbrio e alterações visuais, bem como desconforto em articulação temporomandibular direita. Possui histórico familiar de ansiedade, além de passado recente de perfuração timpânica traumática à direita, que evoluiu com otite média aguda (há 6 meses), quando teve perda auditiva condutiva. No exame físico, orofaringoscopia, rinoscopia anterior e otoscopia não apresentavam alterações, testes clínicos auditivos como Rinne e Weber estavam normais. Foram realizados testes complementares em busca de melhor entender o acúfeno e a função auditiva. A acufenometria identificou zumbido catastrófico, com THI de 96. Audiometrias tonal, vocal e de altas frequências não identificaram alterações da normalidade. Potencial evocado auditivo de tronco encefálico também normal. Foi introduzida a farmacoterapia com ciclobenzaprina 10mg, alprazolam 0,5mg, toragesic 10mg, glicinato de magnésio 22mg e cloridrato de piridoxina 1mg. Também foi prescrito nortriptilina 25mg, todavia, o paciente não usou. Também foi recomendado acompanhamento com psiquiatra e psicólogo, além de requerida ressonância nuclear magnética de encéfalo com contraste.

O paciente evoluiu com melhora parcial do zumbido, graduado como moderado (THI 46), porém persistem sintomas de ansiedade. Iniciou queixa de plenitude auricular e de ouvir bolhas ao deglutir, sugerindo disfunção de tuba auditiva. O paciente já conseguia realizar suas atividades cotidianas, como jogar bola e praticar musculação. A ressonância evidenciou mastoidite à direita, que poderia estar influenciando etiologia do zumbido ou apenas indicar a doença otológica prévia.

Foram realizadas provas de função tubária e imitanciometria, que resultaram normais, indicando funcionamento normal das tubas auditivas.

Discussão: O paciente foi caracterizado como portador de um zumbido catastrófico, ao passo que afetou sua vida funcional e emocional. A disfunção de tuba auditiva explica alguns sintomas, como plenitude auricular e som bolhar ao engolir, contudo pareceu temporária. A perfuração timpânica prévia sugere risco de sequelas auditivas, ainda que sem alterações relevantes no exame físico e em testes audiométricos.

Os sinais de hiperacusia, ansiedade, irritabilidade, prejuízo do sono e de vida social recobram a importância da abordagem multidisciplinar. O paciente teve prejuízo direto da qualidade de vida e necessita de apoio familiar e profissional. Vale citar a necessidade de avaliar tontura e desconforto em ATM, achados que podem se relacionar com o quadro auditivo pensado ou demais alterações. RNM descartou causas neurológicas. A tomografia de mastoide avalia a extensão das lesões que podem estar associadas.

Comentários finais: Em menos de 30 dias de acompanhamento, houve melhora parcial do quadro, porém ainda há persistência do zumbido e surgimento de novos sintomas, podendo ocorrer cronificação do zumbido, o que reverbera a importância do acompanhamento regular. O paciente necessita de abordagem multidisciplinar, monitoramento da mastoidite e avaliação acerca do tratamento psicossocial.

Palavras-chave: zumbido catastrófico; disfunção de tuba auditiva; sintomas vestibulares.

EP 6148 HEMANGIOMA CAPILAR EM CONDUTO AUTIVO EXTER: RELATO DE CASO

Autor principal: ANNY IZUMI TOMA

Coautores: PAULO HENRIQUE MAGAGNIN GOMES; MARCELO GASPARIN MANSUR; VINICIUS BERNEGOZZI BESSA; EDUARDA BIRCK LOH; HENRIQUE FURLAN PAUNA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU

Apresentação do caso: Paciente K.O.R., 20 anos, masculino, com lesão em conduto auditivo externo (CAE) à direita, de evolução há 2 anos, associada a hipoacusia progressiva e plenitude auricular. Otoscopia mostrou lesão polipoide em CAE direito, sem visualização da membrana timpânica, prova de Weber lateralizou à direita e Rinne foi negativo à direita. Audiometria evidenciou perda auditiva mista moderada. TC de mastoide revelou material de partes moles no CAE direito, com cadeia ossicular livre, sem presença de erosões. Nervo facial, membrana timpânica e canal auditivo interno sem acometimento. Foi indicada exérese de lesão sob anestesia geral com acesso via retroauricular associado a timpanoplastia com enxerto de fácia temporal em mesmo tempo cirúrgico, evidenciando lesão sangrante com pedículo vascular em sua região inferior, enviado para estudo histopatológico. Por conseguinte, foi laudado em estudo histopatológico, hemangioma capilar, compostos por inúmeros espaços vasculares, irregulares, de calibre variado e paredes delgadas, separados por estroma escasso de tecido conjuntivo. Evolução pós-operatória foi favorável, com melhora auditiva, resolução da plenitude e sem recidivas até o último acompanhamento.

Discussão: Os hemangiomas capilares do conduto auditivo externo (CAE) são tumores vasculares benignos e raros, com poucos casos descritos na literatura. Caracterizam-se por uma proliferação anômala de pequenos capilares revestidos por endotélio, apresentando-se clinicamente como uma massa avermelhada ou arroxeada, de crescimento lento. Embora muitas vezes assintomáticos, podem causar obstrução do conduto, hipoacusia condutiva, otalgia leve ou sangramentos recorrentes. O diagnóstico diferencial inclui pólipos inflamatórios, granuloma piogênico, glômus timpânico, malformações arteriovenosas e outras lesões vasculares, sendo necessária a confirmação histopatológica. Apesar de benignos, esses tumores podem crescer, sangrar e comprometer a audição, motivo pelo qual a ressecção cirúrgica precoce, geralmente por via retroauricular, é o tratamento de escolha, permitindo excisão completa e reconstrução adequada.

Considerações finais: Hemangiomas do conduto auditivo externo são tumores vasculares benignos raros, com risco de crescimento e erosão óssea. O diagnóstico é histopatológico e o tratamento padrão ouro é a excisão cirúrgica com acompanhamento. Este caso destaca uma apresentação atípica em paciente jovem, com necessidade de reconstrução simultânea. O manejo precoce garantiu preservação funcional e reforça a importância de uma abordagem diagnóstica precisa e multidisciplinar.

Palavras-chave: hemangioma; otite média crônica; perda condutiva.

EP 6152 TENDÊNCIAS TEMPORAIS DE MASTOIDECTOMIAS RADICAIS E SUBTOTAIS NO SUS: ANÁLISE DE 2008 A 2024**Autor principal:** GABRIELA INGRÁCIO PORTO**Coautores:** FRANCISCO RATTO FABRIS**Instituição:** PUCRS

Objetivos: A mastoidectomia é um procedimento cirúrgico utilizado no tratamento da otite média crônica colesteatomatosa ou complicada, com o objetivo de erradicar a doença e proporcionar um ouvido seco e seguro. Existem diferentes técnicas, sendo a radical reservada para casos mais avançados e a subtotal preferida em situações nas quais é possível preservar a anatomia e reduzir sequelas. Este trabalho objetiva analisar a evolução temporal e a distribuição regional das mastoidectomias radicais e subtotais realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2008 e 2024, avaliando tendências estatísticas e discutindo sua relação com recomendações atuais de manejo cirúrgico.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, observacional e descritivo, realizado com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), acessados via TabNet/DATASUS. Incluíram-se as mastoidectomias radicais e subtotais registradas no período de 2008 a 2024 em todas as regiões do país. Foram descritas frequências anuais e regionais, e aplicou-se regressão linear simples para análise de tendência temporal, com cálculo de coeficiente anual, intervalo de confiança de 95% (IC95%), valor de p e coeficiente de determinação (R^2).

Resultados: Foram realizadas 20.100 mastoidectomias radicais e 9.763 subtotais no SUS entre 2008 e 2024. As radicais apresentaram queda expressiva, de 1.556 em 2008 para 885 em 2024 (–43%), com declínio médio anual de –56 procedimentos (IC95% –71,7 a –40,2; $p < 0,001$; $R^2 = 0,79$). A redução foi significativa em todas as regiões, exceto no Centro-Oeste. As subtotais permaneceram globalmente estáveis (571 em 2008 vs. 611 em 2024; +7%), com tendência nacional discreta de queda (–9/ano; $p = 0,086$). Entretanto, houve crescimento significativo no Norte (+2,8/ano; $p = 0,005$) e no Sul (+2,3/ano; $p = 0,022$), contrastando com redução no Sudeste e Nordeste. Em 2020, ano mais impactado pela pandemia de COVID-19, observou-se queda abrupta (–48% em radicais e –50% em subtotais), seguida de recuperação parcial.

Discussão: Os achados indicam que o Brasil segue a tendência internacional no manejo da doença colesteatomatosa, caracterizada pela redução progressiva das mastoidectomias radicais. Essa mudança está alinhada às recomendações atuais de sociedades internacionais, que reservam a radical para doença extensa ou complicada e priorizam técnicas mais conservadoras, como mastoidectomia canal wall up (com ou sem obliteração) e cirurgia endoscópica, associadas a seguimento com ressonância de difusão. A estabilidade nacional das mastoidectomias subtotais, com crescimento em regiões como Norte e Sul, sugere substituição gradual da radical por abordagens menos invasivas, ainda que o ritmo de adoção varie entre regiões. O impacto da pandemia, com forte queda em 2020, reforça a vulnerabilidade do acesso cirúrgico a fatores externos.

Conclusão: As mastoidectomias radicais apresentam declínio sustentado no SUS, em consonância com guidelines que desencorajam cavidades abertas de rotina. As subtotais mostram estabilidade nacional e crescimento regional em algumas áreas, indicando reconfiguração da prática cirúrgica. Esses achados reforçam a necessidade de políticas que favoreçam equidade no acesso e atualização constante das condutas cirúrgicas no manejo das doenças otológicas.

Palavras-chave: mastoidectomia radical; mastoidectomia subtotal; tendência.

EP 6154 SÍNDROME DE ALPORT COMO CAUSA DE PERDA AUDITIVA

Autor principal: JAYSON PEIXOTO MACHADO

Instituição: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Resumo: A Síndrome de Alport é uma doença genética rara, caracterizada por alterações estruturais da membrana basal glomerular, responsáveis por manifestações clínicas renais, auditivas e oftalmológicas. É causada, em sua maioria, por mutações no gene COL4A5, ligado ao cromossomo X, resultando em uma condição progressiva que frequentemente evolui para insuficiência renal crônica. Além da hematúria persistente, sua principal característica renal, a síndrome pode estar associada a proteinúria, hipertensão arterial e evolução para doença renal terminal ainda em idade precoce. As manifestações extra-renais, entre elas a perda auditiva neurosensorial e alterações oculares (como lenticono anterior e retinopatia perimacular), configuram sinais importantes no diagnóstico e no acompanhamento evolutivo.

O caso apresentado refere-se a T.A.P., 15 anos, sexo masculino, que há seis meses passou a apresentar queixa de dificuldade auditiva. O paciente nega episódios de otalgia, otites recorrentes, trauma craniano ou crises de vertigem, afastando causas infecciosas ou traumáticas como etiologia do quadro. A mãe relata diagnóstico prévio de Síndrome de Alport realizado há seis anos, o que confere relevância ao achado atual. O exame otoscópico bilateral mostrou-se dentro da normalidade, sem evidência de alterações anatômicas condutivas. Diante da queixa, foram solicitados exames audiológicos que revelaram perda auditiva neurosensorial bilateral, de grau moderado, com configuração horizontal, confirmando o envolvimento auditivo característico da síndrome.

Na literatura, a perda auditiva na Síndrome de Alport é descrita como progressiva, simétrica e bilateral, com início no fim da infância ou no começo da adolescência, coincidindo com a evolução renal da doença. Aproximadamente 55% dos homens e 45% das mulheres desenvolvem a manifestação auditiva, sendo considerada um importante marcador prognóstico, pois pacientes com maior gravidade do déficit auditivo tendem a apresentar evolução renal mais desfavorável. Essa correlação reforça a necessidade de monitoramento regular da audição, não apenas pela repercussão funcional, mas também pelo valor clínico na estratificação da doença.

O impacto da perda auditiva em adolescentes é expressivo, comprometendo aspectos sociais, escolares e cognitivos. Assim, a identificação precoce permite intervenção com recursos de amplificação sonora, acompanhamento multiprofissional e estratégias de reabilitação auditiva que favorecem melhora significativa da qualidade de vida. Além disso, ressalta-se a importância de considerar a Síndrome de Alport no diagnóstico diferencial de perdas auditivas neurosensoriais na infância e adolescência, sobretudo na presença de hematúria persistente.

Em conclusão, o caso reforça que, embora rara, a Síndrome de Alport deve ser lembrada como causa potencial de perda auditiva neurosensorial. O seguimento clínico e audiológico regular é indispensável, tanto para o prognóstico da doença renal quanto para o planejamento de reabilitação auditiva precoce, capaz de minimizar limitações funcionais e sociais. O trabalho em conjunto entre nefrologia, otorrinolaringologia e fonoaudiologia se mostra essencial para abordagem integral desses pacientes.

Palavras-chave: síndrome de Alport; otologia; perda auditiva.

EP 6156 EXTRUSÃO DE IMPLANTE COCLEAR APÓS TIMPANOMASTOIDECTOMIA POR GLOMUS JUGULAR: RELATO DE CASO**Autor principal:** BRENDA MENDES LEITE**Coautores:** GABRIELLY ALVES TRIGO; LARISSA ABRÃO LUCANTE GONÇALVES; GIOVANNA FERREIRA GOMES; THAINARA HIDALGO FUZETTO; THAIS GUERRA DA CUNHA; GUSTAVO GONÇALVES MACIEL; LUCIANO PEREIRA MANIGLIA**Instituição:** HOSPITAL INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA HIORP

Resumo: Mulher, 48 anos, antecedentes de arritmia ventricular e aneurisma, encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia, com queixa de tinnitus pulsátil incapacitante à direita, há 2 meses, associado a hipoacusia flutuante e vertigem rotatória. À otoscopia direita, visualizado aparente lesão retrotimpânica com hiperemia. Audiometria tonal com perda auditiva mista de grau leve à direita. RNM de mastoide evidenciou imagem ovalada de contornos mal definidos, hiperintensa em T2, em forame jugular direito, TC com discretas irregularidades nas paredes ósseas do forame jugular direito e aspecto discretamente heterogêneo do segmento proximal da veia jugular direita, com íntima relação anatômica com o aspecto lateral do segmento petroso da carótida interna. Angiografia confirma glomus jugular na região crânio cervical direita de 1,5 x 0,7 cm. Submetida à mastoidectomia parcial com cavidade fechada, timpanotomia posterior e cervicotomia com dissecação até bulbo da jugular direita. Identificado material em orelha média, aspirado, não sendo visualizadas anormalidades em bulbo da jugular nem em níveis cervicais IB e II. Após 2 meses, apresenta prurido intenso, otorreia serosa e dor retroauricular direita, RNM e TC demonstrando área de solução de continuidade de mastoide em relação à fossa posterior na altura do seio sigmoide, com sinais de otomastoidite direita e sugestivo de lesão residual em região do forame jugular direito. Manteve tinnitus constante não pulsátil, vertigem e hipoacusia à direita com piora progressiva, e perda auditiva profunda mista à direita, em audiometria. Em pós-operatório de 6 meses, submetida à mastoidectomia simples para implante coclear à direita e timpanoplastia de enxerto de cartilagem retroconchal, com boa resposta aos testes intraoperatórios. Manteve tinnitus constante, progressão audiológica favorável e ferida operatória de bom aspecto. Após 8 meses, retorna com piora de tinnitus contínuo e dificuldade de discriminação sonora, à despeito de ajustes do implante, 3 meses depois, inicia saída de secreção purulenta por ferida operatória retroauricular, com 2 pontos de deiscência de 1 cm cada, com CAE úmido e secreção purulenta abundante, MT com perfuração anterior, feito Ceftriaxona 2g por 14 dias. Em TC, visto área de solução de continuidade da mastoide direita em relação a fossa posterior na região do seio sigmoide, conteúdo hipodenso em células remanescentes da mastoide direita e espessamento mucoso adjacente às paredes ósseas da cavidade cirúrgica. Em 15 dias, evolui com expansão de ponto de deiscência retroauricular e exteriorização de fio do implante. Em curso de Meropenem 2g e Teicoplanina 600 mg por 21 dias, mantendo deiscência retroauricular de 2 cm limpa e visualização do componente do fio do implante

Paragangliomas ou glomus jugulares são tumores neuroendócrinos raros e benignos, vascularizados. Quando sintomáticos são um importante diagnóstico diferencial para tinnitus pulsátil, e podem cursar com perda auditiva predominantemente condutiva, por comprometimento da cadeia óssea, além paralisia facial e vertigem. O diagnóstico pode ser feito através de achados de RNM com hipersinal em T2 associado a localização típica e sintomatologia, sendo a arteriografia um aliado para demonstrar comprometimento vascular em potencial. O tratamento é feito por radioterapia ou exérese tumoral, sendo este último indicado para lesões pequenas e de fácil acesso. Não há descrito na literatura relação entre a lesão e otomastoidite persistente, após implante coclear, por perda auditiva profunda.

Trazemos uma progressão atípica de implante coclear pós timpanomastoidectomia por paraganglioma jugular, com infecções de repetição e extrusão do componente do implante, com comprometimento funcional, apesar da ausência de lesão residual na imagem e resposta adequada do implante. Indicado timpanomastoidectomia para troca de IC e correção de ferida operatória retroauricular direita, para controle infeccioso e reabilitação audiológica.

Palavras-chave: implante coclear; paraganglioma; mastoidite.

EP 6158 ANÁLISE RETROSPECTIVA DE CRIANÇAS COM SURDEZ PÓS-MENINGITE BACTERIANA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL

Autor principal: ARTUR BOECK TROMMER

Coautores: FABIO ANDRÉ SELAIMEN; LETICIA ROSITO; LETICIA ROSSETO DAUDT; PIETRO SCOLMEISTER PERUFO; ROBERTA RAHAL DE ALBUQUERQUE; GUIDO RIBEIRO BRUN

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Objetivos: Investigar a trajetória clínica de crianças com perda auditiva decorrente de meningite bacteriana que iniciaram acompanhamento especializado em um centro terciário do sul do Brasil, analisando a relação entre idade ao diagnóstico da meningite, idade na primeira consulta, realização ou não de implante coclear e tempo decorrido até o procedimento.

Métodos: Estudo retrospectivo de prontuários de pacientes pediátricos com surdez pós-meningite acompanhados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2019 e 2025. Foram coletadas informações sobre idade no episódio de meningite, idade na primeira avaliação especializada e intervalo até o IC.

Resultados: Foram incluídos 15 pacientes, dos quais 6 realizaram implante coclear (40%). A idade média ao episódio de meningite foi de 2 anos e 8 meses (1 mês a 7a8m), e a idade média no implante foi de 3 anos e 6 meses (6m a 8a5m). O intervalo médio entre meningite e primeira consulta em centro terciário foi de 11,2 meses (5–30 meses); 67% foram atendidos no primeiro ano após a meningite e um paciente apenas após 30 meses. O tempo médio entre a avaliação especializada e o IC foi de 1,3 meses (1–2 meses), com 83% operados em até um mês. A perda auditiva foi majoritariamente profunda ou completa.

Discussão: A meningite bacteriana pode causar perda auditiva severa a profunda de instalação precoce. O diagnóstico precoce da perda auditiva possibilita a implementação de intervenções terapêuticas, como o implante coclear. Nesse contexto, observa-se que o principal entrave não está no tempo entre a avaliação em centro de referência e a cirurgia, mas na demora para a identificação e encaminhamento dos casos após a meningite.

Conclusão: O atraso na detecção da perda auditiva permanece como o maior desafio para o implante coclear em crianças com surdez pós-meningite no Brasil. Estratégias que aprimorem a triagem e o encaminhamento precoce são fundamentais para viabilizar intervenção oportuna e otimizar os resultados funcionais do implante.

Palavras-chave: surdez; meningite; implante coclear.

EP 6161 **TIMPANOPLASTIA E AUDIOMETRIA NO SUS: TENDÊNCIAS TEMPORAIS E IMPLICAÇÕES NO MANEJO DA OTITE MÉDIA CRÔNICA (2008-2024)****Autor principal:** GABRIELA INGRÁCIO PORTO**Coautores:** FRANCISCO RATTO FABRIS**Instituição:** PUCRS

Objetivos: A timpanoplastia é o procedimento cirúrgico indicado para reparar perfurações timpânicas e restaurar a função auditiva em pacientes com otite média crônica, visando prevenir otorreia recorrente e melhorar a qualidade de vida. A audiometria tonal limiar, por sua vez, constitui exame fundamental para avaliação diagnóstica, indicação cirúrgica e acompanhamento pós-operatório. Este estudo teve como objetivo analisar a evolução temporal das timpanoplastias realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2008 e 2024, considerando indicadores hospitalares (AIH aprovadas, média de permanência e valor médio da AIH) e ambulatoriais (audiometria tonal limiar).

Métodos: Este é um estudo ecológico, observacional e descritivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e Ambulatoriais (SIA-SUS), acessados via TabNet/DATASUS. Foram incluídas as timpanoplastias registradas no período de 2008 a 2024, bem como os exames de audiometria tonal limiar. Analisaram-se frequências absolutas, médias de permanência hospitalar, valores médios da AIH e tendências temporais por regressão linear simples, com cálculo de coeficiente anual, intervalo de confiança de 95% (IC95%), valor de p e coeficiente de determinação (R^2).

Resultados: Entre 2008 e 2024 foram aprovadas 62.489 AIH para timpanoplastia no SUS. Observou-se redução significativa do número de cirurgias, de 5.041 em 2008 para 3.051 em 2024 (-39,5%), com declínio médio anual de -186 procedimentos (IC95% -241 a -130; $p<0,001$; $R^2=0,77$). A queda foi consistente em todas as regiões, mais acentuada no Sudeste (-121/ano; $p<0,001$). A média de permanência hospitalar manteve-se estável, com tendência discreta de redução no Brasil (-0,006 dias/ano; $p=0,106$), destacando-se decréscimos significativos no Nordeste (-0,028 dias/ano; $p=0,001$) e no Sudeste (-0,042 dias/ano; $p=0,004$), enquanto o Centro-Oeste apresentou aumento (+0,026 dias/ano; $p=0,004$). O valor médio da AIH mostrou crescimento significativo em todas as regiões, com aumento nacional de +R\$ 12,4 por ano (IC95% +4,2 a +20,6; $p=0,005$), passando de R\$ 414 em 2008 para R\$ 917 em 2024 (+122%). No mesmo período, os exames de audiometria tonal limiar cresceram expressivamente, de 460.251 em 2008 para 860.243 em 2024 (+87%), com incremento médio anual de +15.828 exames (IC95% +6.987 a +24.669; $p=0,0017$). O aumento foi significativo em todas as regiões, com destaque para o Sul (+4.923/ano; $p<0,001$) e Sudeste (+5.432/ano; $p=0,025$).

Discussão: Os achados revelam uma queda progressiva das timpanoplastias no Brasil, concomitante a um expressivo aumento das audiometrias. Esse padrão sugere uma reorganização do manejo da otite média crônica no SUS, com maior ênfase no acompanhamento clínico e diagnóstico funcional, reduzindo a indicação cirúrgica a casos selecionados. O crescimento do acesso à audiometria possibilita monitoramento mais adequado da função auditiva e seleção criteriosa de pacientes candidatos à timpanoplastia, alinhando-se às recomendações atuais de valorização do manejo conservador. A estabilidade ou discreta redução da permanência hospitalar, junto ao aumento progressivo do valor médio da AIH, indicam racionalização do tempo de internação e encarecimento relativo dos custos por procedimento. O impacto da pandemia em 2020 também pode ter contribuído para o declínio acentuado de cirurgias naquele período, com retomada parcial nos anos seguintes.

Conclusão: Entre 2008 e 2024, as timpanoplastias no SUS apresentaram declínio expressivo, ao passo que as audiometrias quase dobraram, reforçando o papel central do acompanhamento clínico no manejo da otite média crônica. Esse cenário reflete a tendência de priorizar seguimento diagnóstico e indicar cirurgia de forma mais seletiva, em consonância com práticas contemporâneas em otologia.

Palavras-chave: timpanoplastia; SUS; audiometria.

EP 6163 ESPOROTRICOSE AURICULAR EM PACIENTE PREVIAMENTE SUBMETIDO A CIRURGIA OTOLÓGICA: RELATO DE CASO

Autor principal: AMANDA LARISSA KADOR ROLIM

Coautores: RAYAN VIANA DAS CHAGAS; CHRISTIANE RIBEIRO ANIAS; BEATRIZ REZENDE MONTEIRO; ANA CAROLINA REZENDE MARCOLONGO MARCH; GABRIELLE SOUZA DA SILVA; PEDRO RICARDO MILLET

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES

Introdução: A esporotricose é uma micose subcutânea causada por fungos do complexo *Sporothrix schenckii*, adquirida por inoculação traumática ou por transmissão zoonótica, especialmente a partir de felinos infectados. Nas últimas duas décadas, o Brasil, sobretudo o estado do Rio de Janeiro, vivencia uma epidemia de transmissão zoonótica, configurando problema de saúde pública. Embora a forma cutânea e linfocutânea sejam mais comuns, apresentações atípicas vêm sendo descritas, incluindo o acometimento do pavilhão auricular, condição rara que pode simular otite externa ou infecção bacteriana.

Relato do caso: Homem de 45 anos, previamente submetido a cirurgia por otite média crônica supurativa à direita, em seguimento ambulatorial, procurou atendimento relatando dor intensa, edema em pavilhão auricular, múltiplas pústulas e otorreia à direita. Negava imunossupressão. Durante a anamnese, relatou convívio com vários felinos, sendo que um deles, após retornar de desaparecimento de três dias, apresentava lesões ulceradas e crostosas em face e orelhas, o felino compartilhava a cama com paciente à noite.

As hipóteses diagnósticas incluíram otite externa difusa aguda e esporotricose. Coletaram-se secreção e fragmento tecidual para histopatologia e cultura, iniciando-se antibioticoterapia oral associada a itraconazol empírico. O exame micológico confirmou *Sporothrix* em múltiplas amostras. O paciente apresentou resposta insatisfatória ao itraconazol, sendo necessária internação para administração de anfotericina B, com evolução favorável e remissão completa das lesões. Orientou-se o paciente a notificar o agente de endemias para controle dos felinos e medidas de prevenção de reinfecção.

Conclusão: Este caso demonstra forma atípica de esporotricose com envolvimento do pavilhão auricular em paciente com antecedente otológico, reforçando a importância da anamnese epidemiológica em áreas endêmicas. A falha terapêutica ao itraconazol e a necessidade de anfotericina B ressaltam que casos refratários exigem condutas mais agressivas. A abordagem integrada, incluindo vigilância ambiental, é fundamental diante do caráter zoonótico da doença.

Palavras-chave: otite externa; orelha externa; *sporothrix schenckii*.

EP 6168 PARALISIA FACIAL TARDIA SECUNDÁRIA À FRATURA TEMPORAL: RELATO DE CASO

Autor principal: MARIA CATALINA RODRIGUEZ CHARRY

Coautores: GUILHERME LEITE GAROZE; LETICIA MARGON MANZINI DE SOUZA; GABRIEL CAETANI

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 20 anos, apresentando otorragia autolimitada e plenitude aural em orelha esquerda após acidente automobilístico com moto (moto-carro) há 9 dias, evoluindo há 1 dia com dormência de lábio inferior, sem queixa de alteração da mímica facial. Ao exame físico à ectoscopia apresentou simetria ao repouso, fechamento completo dos olhos (lentidão à direita) e assimetria mais evidente em terço inferior com lateralidade para a esquerda (Figura 1, escala de House Brackmann III), otoscopia de orelha esquerda sem alterações e orelha direita conduto auditivo externo com crosta hemática em pequena quantidade, membrana timpânica com perfuração puntiforme (Figura 2). Exame audiológico subsequente demonstrou perda auditiva condutiva leve no ouvido acometido (Figura 3). A tomografia computadorizada de mastoides evidenciou fratura longitudinal do osso temporal direito e velamento velamento por material com densidade de partes moles em orelha media (Figura 4). O tratamento instituído incluiu antibioticoterapia (amoxicilina e clavulanato 875mg + 125mg de 12/12 por 7 dias), corticoterapia sistêmica e gotas otológicas (Otocirix®), além de cuidados locais com o meato acústico externo. Após 1 mês de tratamento, evoluiu com melhora parcial da hipoacusia/plenitude auricular e total da paralisia facial (House Brackmann 1).

Discussão: A paralisia facial periférica corresponde a uma alteração clínica por conta de uma lesão do nervo facial em seu trajeto a partir do tronco encefálico até os músculos da mímica facial. Podendo evoluir com deformidade facial, em maior ou menor grau, comprometendo a capacidade da expressão facial. Em torno de 30% dos casos estão relacionados a causas traumáticas, como acidentes automobilísticos, agressão física ou quedas que podem provocar lesão no nervo facial intratemporal. No contexto das fraturas do osso temporal, a apresentação clínica pode variar conforme o traçado da fratura e o grau de acometimento do nervo facial. Exames complementares, como a eletroneuromiografia, podem auxiliar na definição prognóstica e na decisão sobre necessidade de descompressão cirúrgica em casos graves ou sem sinais de recuperação clínica. Além disso, a presença de hemotímpano e perfuração timpânica justificam investigação audiológica precoce, visto que a perda auditiva condutiva é achado frequente e pode impactar a reabilitação funcional. O uso de corticosteroides sistêmicos, como instituído neste caso, tem papel na redução do edema neural e pode contribuir para melhor recuperação funcional.

Comentários finais: As fraturas de osso temporal podem cursar com complicações otoneurológicas significativas, incluindo paralisia facial. O relato do presente caso destaca a importância da suspeita clínica, da investigação por imagem e do manejo precoce. O reconhecimento e a adequada condução terapêutica são determinantes para um prognóstico funcional, especialmente no que se refere à preservação da função do nervo facial e da audição.

Palavras-chave: paralisia facial; otorragia; nervo facial.

EP 6173 CORRELAÇÃO ENTRE EXAMES DE IMAGEM E ACHADOS CIRÚRGICOS NO IMPLANTE COCLEAR EM PACIENTES COM MENINGITE BACTERIANA

Autor principal: ARTUR BOECK TROMMER

Coautores: FABIO ANDRÉ SELAIMEN; LETICIA ROSITO; LETICIA ROSSETO DAUDT; PIETRO SCOLMEISTER PERUFO; ROBERTA RAHAL DE ALBUQUERQUE; GUIDO RIBEIRO BRUN

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Objetivos: Analisar a acurácia de exames de imagem - tomografia computadorizada (TC) e da ressonância magnética (RM) - na detecção de calcificação ou fibrose intracoclear, potenciais fatores de dificuldade em cirurgias de implante coclear em crianças com surdez secundária à meningite bacteriana.

Métodos: Estudo retrospectivo baseado na revisão de prontuários de pacientes pediátricos submetidos a implante coclear em nossa instituição, entre 2019 e 2025, devido à perda auditiva pós-meningite. Os achados de imagem foram comparados aos registros cirúrgicos intraoperatórios.

Resultados: Foram incluídos seis pacientes, três submetidos a implante bilateral, totalizando nove orelhas. A idade média no episódio de meningite foi de 2 anos e 6 meses (1 mês – 7 anos e 8 meses), e no momento do implante, 3 anos e 6 meses (6 meses – 8 anos e 5 meses). Todos realizaram TC, e apenas um não realizou RM por ausência de alterações tomográficas. O intervalo médio entre exames e cirurgia foi de 17,2 dias (1–50 dias). Houve concordância de 78% entre TC e RM. Em sete orelhas não se observaram alterações, e em duas identificaram-se alterações na permeabilidade coclear na ressonância magnética (uma na espira basal e outra no ápice), mas não se encontraram anormalidades na TC. Nos casos com alterações radiológicas, dificuldades intraoperatórias ocorreram em 100% (tunelização do giro basal ou inserção parcial por calcificação apical). Nos casos com exames normais, dificuldades técnicas foram observadas em 28,6%, relacionadas a fibrose intracoclear ou calcificação não detectada.

Discussão: Os dados evidenciaram elevada correlação entre TC e RM na identificação de calcificações, sendo importantes na antecipação de dificuldades cirúrgicas quando alterações estavam presentes. Todavia, exames normais não excluíram a possibilidade de obstáculos intraoperatórios, sugerindo que alterações sutis, especialmente fibrose, podem não ser detectadas. Esse achado ressalta a necessidade de preparo cirúrgico abrangente, mesmo em pacientes com exames de imagem sem alterações.

Conclusão: TC e RM apresentaram correlação consistente e mostraram utilidade na previsão de calcificações intracocleares em crianças com surdez pós-meningite. Os dados também sugerem que a RM poderia fornecer melhores previsões em relação a alterações intracocleares. Contudo, exames normais não foram totalmente preditivos de um procedimento sem intercorrências, reforçando seu papel como ferramenta de apoio diagnóstico, mas não absoluta no planejamento cirúrgico.

Palavras-chave: surdez; meningite; exames de imagem.

EP 6179 OTITE EXTERNA MALIGNA NECROTIZANTE COM COMPLICAÇÃO PARA MENINGITE: DESAFIO DIAGNÓSTICO E MANEJO CIRÚRGICO.

Autor principal: CAMILA KELEN FERREIRA PAIXÃO

Coautores: BRUNA MOHINE OLIVEIRA FAUSTINO; MANUELA MARTINS BASSAN; GABRIELA RITA DE SOUSA SANTOS; MARINA MIURA WAGNER ABDO WANDERLEY; GIOVANA CREMONESI CARDOSO; GIORGIA NOVELLOI D. KACZAM; LOURRANY LORENA DE LIMA SILVA TEOTÔNIO

Instituição: HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE

Apresentação do caso:

Masculino, 70 anos admitido no serviço de otorrinolaringologia com diagnóstico de otite externa maligna. A condição inicial apresentou-se com dor intensa, edema e hiperemia no pavilhão auricular, além de secreção otorrética persistente e otalgia refratária a tratamento clínico inicial com antibióticos tópicos e sistêmicos. Diante da evolução desfavorável, foi indicada mastoidectomia parcial para controle local da infecção. Apesar da intervenção cirúrgica e antibioticoterapia, o paciente apresentou um segundo episódio infeccioso, desta vez com manifestações neurológicas sugestivas de meningite: febre alta, rigidez de nuca e alteração do estado geral. Realizou-se punção lombar que confirmou diagnóstico de meningite bacteriana, e tomografia computadorizada evidenciou abscesso retroauricular e extensão da infecção para estruturas intracranianas. Devido à gravidade e extensão do quadro infeccioso, optou-se por realizar mastoidectomia radical para desbridamento mais amplo e controle da fonte infecciosa. O procedimento foi realizado com sucesso, acompanhado de antibioticoterapia endovenosa combinada, guiada por cultura e antibiograma, por período prolongado. O paciente evoluiu de forma satisfatória, com regressão dos sinais infecciosos, melhora clínica progressiva e sem sequelas neurológicas aparentes. Permaneceu internado para completar a antibioticoterapia intravenosa e monitorização rigorosa até estabilidade completa.

Discussão: A otite externa maligna (OEM) é uma infecção grave e invasiva do ouvido externo e das estruturas adjacentes, frequentemente causada por *Pseudomonas aeruginosa*¹. O diagnóstico precoce e o tratamento agressivo são essenciais para prevenir complicações sérias, como a extensão da infecção para o osso temporal e estruturas intracranianas, incluindo meningite e abscessos cerebrais². A abordagem inicial envolve antibioticoterapia sistêmica direcionada, porém em casos refratários ou com envolvimento ósseo, a intervenção cirúrgica, como a mastoidectomia parcial, pode ser necessária³. Entretanto, a recidiva da infecção e a evolução para meningite, como observada no presente caso, indicam a necessidade de procedimentos mais extensos, como a mastoidectomia radical, para controle efetivo da doença. O manejo multidisciplinar e o acompanhamento rigoroso são fundamentais para o sucesso terapêutico e prevenção de sequelas neurológicas.

Comentários finais: Este caso ilustra a gravidade da otite externa maligna e sua potencial evolução para meningite, destacando a importância do diagnóstico precoce, tratamento cirúrgico adequado e antibioticoterapia prolongada. A mastoidectomia radical revelou-se crucial para o controle da infecção recidivante e complicações intracranianas, reforçando que abordagens mais agressivas devem ser consideradas diante de falha terapêutica inicial. O acompanhamento clínico atento e o suporte multidisciplinar são indispensáveis para o desfecho favorável.

Palavras-chave: otologia; otite externa maligna; mastoidectomia.

EP 4738 REALIDADE VIRTUAL COMO RECURSO COMPLEMENTAR NA REABILITAÇÃO VESTIBULAR

Autor principal: BRUNA DE CARVALHO SANTIAGO

Coautores: ANA SILVIA MENEZES BASTOS

Instituição: UNIVERSIDADE DE VASSOURAS

Resumo: Sintomas vestibulares como tontura, vertigem, oscilopsia e desequilíbrio são comuns na população, impactando negativamente a qualidade de vida. A terapia de reabilitação vestibular (TRV) é a principal conduta terapêutica adotada em casos de distúrbios vestibulares descompensados, possibilitando resultados significativos na estabilização da postura e do olhar e na redução dos sintomas. Atualmente, existem sistemas interativos baseados em realidade virtual (RV) que podem ser usados para complementar a TRV tradicional, proporcionando vários efeitos positivos. O objetivo deste estudo foi analisar o impacto da implementação dessa tecnologia imersiva no tratamento dos sintomas vestibulares. As bases de dados consultadas foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e National Library of Medicine (PubMed), com uso dos descritores “virtual reality”, “vestibular disorders” e “rehabilitation”, associados ao operador booleano “AND”. Foram utilizados artigos gratuitos, publicados nos últimos 5 anos e encontrados na íntegra. Foram excluídos artigos duplicados e que não abordavam o tema. Após a leitura, 8 artigos foram selecionados. Foi possível observar que o uso de tecnologias de RV em TRV domiciliar, combinado à terapia realizada na clínica, contribui para uma boa evolução do tratamento, possibilitando a melhora do reflexo vestibulo-ocular e o aumento da estabilidade e da confiança no equilíbrio. Além disso, tal recurso possui vantagens, como menor necessidade de espaço, mais feedback e uma experiência mais prazerosa, aumentando a motivação e a adesão ao tratamento. Programas de RV, junto de visores montados na cabeça, permitem que os pacientes participem de uma imersão em um ambiente interativo, composto por diferentes estímulos e níveis de dificuldade. Essa abordagem terapêutica consiste no uso de jogos que reúne exercícios optocinéticos, exercícios de estabilização do olhar, exercícios de caminhada para resistência e exercícios de treinamento de equilíbrio e de marcha. Embora os resultados sejam promissores, ainda é um recurso bastante recente, havendo algumas lacunas, como poucos estudos sobre o tipo de imagem usada nesses programas, poucos jogos desenvolvidos especificamente para TRV e ausência de uma diretriz padronizada estabelecida na literatura. Em conclusão, foi observado que a aplicação de RV de forma complementar ao tratamento tradicional de distúrbios vestibulares possui grande potencial terapêutico. Dessa forma, é essencial que mais estudos sejam realizados para confirmação de sua eficácia e para que mais jogos com o foco na reabilitação vestibular sejam elaborados e aprimorados.

Palavras-chave: realidade virtual; reabilitação; doenças vestibulares.

EP 4764 SURDEZ SÚBITA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM: RELATO DE CASO

Autor principal: GABRIEL GHOSSAIN BARBOSA

Coautores: MATHEUS PEDROSA TAVARES; JULIANA LACERDA LOPES NOGUEIRA; WILLIAN NISHIWAKI ALVES; JOANA FERRO MACHADO DE ALMEIDA; GABRIELA PADILHA TINOCO; JULIANA HESSE; NORMA DE OLIVEIRA PENIDO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Resumo: A macroglobulinemia de Waldenström (MW) é um tipo de linfoma linfoplasmocítico que corresponde a cerca de 6% dos linfomas de células B. Caracteriza-se pela invasão e expansão clonal de linfócitos B na medula óssea, evoluindo com diferenciação plasmocítica e, por fim, com a produção excessiva de imunoglobulina M. Uma das mais importantes consequências relacionadas à MW, observada em 10 a 30% dos pacientes, é a síndrome de hiperviscosidade (SH), que pode cursar com alterações visuais, auditivas, vestibulares, neurológicas e cardiovasculares. A surdez súbita (SS) é definida como uma perda auditiva neurosensorial de pelo menos 30 dB em três frequências contíguas e instalada em até 72 horas, possuindo uma ampla gama de diagnósticos etiológicos, incluindo distúrbios circulatórios. Apesar da MW apresentar complicações neurológicas frequentes, a perda auditiva é uma manifestação rara.

No presente relato, apresentamos o caso de mulher de 56 anos que procurou o pronto-socorro de otorrinolaringologia com queixa de zumbido em apito, contínuo na orelha direita há dois dias, evoluiu com plenitude aural, hipoacusia ipsilateral e zumbido contralateral, além de tontura do tipo desequilíbrio. Referia quadro de anemia, astenia e anorexia desde dezembro de 2021, em investigação e seguimento irregular, sem diagnóstico etiológico definido. Possuía hipotireoidismo controlado e hipoacusia crônica à esquerda, além de relato de otite média crônica na infância. Ao exame, apresentava-se hipocorada e com hepatoesplenomegalia. Por critérios de SS, iniciou terapia com prednisona 60 mg/dia. A investigação com ressonância magnética (RM) evidenciou hipersinal coclear sugestivo de doença inflamatória na orelha interna. O hemograma demonstrou anemia e plaquetopenia e o esfregaço periférico, hemácias em rouleaux, motivando a convocação da equipe de Hematologia.

A paciente foi internada e submetida à investigação hematológica: eletroforese de proteínas com pico monoclonal (IgM total de 1920), dosagem sérica de IgM de 3755, mielograma e biópsia de medula óssea com hiperplasia e infiltrado linfóide difuso, definindo linfoma linfoplasmocítico ou Macroglobulinemia de Waldenström (MW). Em virtude da hiperviscosidade, foi submetida a uma sessão de plasmaférese, com relato de melhora progressiva da audição no terceiro dia. Uma semana após, iniciou quimioterapia com três ciclos de Rituximabe + Ciclofosfamida + Dexametasona (R-CD), e três ciclos de RD devido a farmacodermia secundária a Ciclofosfamida. O tratamento levou à queda progressiva dos níveis de IgM (de 4686 para 554 mg/dL entre janeiro e outubro de 2024), melhora dos parâmetros hematimétricos e dos limiares audiométricos. Após 18 meses de acompanhamento, mantinha remissão sustentada das queixas auditivas, com zumbido bilateral residual.

Teoriza-se que a lesão coclear pela SH ocorre por aumento da resistência ao fluxo sanguíneo, estase e trombose de vasos, o que é consistente com a atividade inflamatória demonstrada na RM. A reversão da perda súbita após a terapêutica específica reforça esta hipótese fisiopatogênica. O caso ilustra como a investigação sistemática da SS foi ponto-chave para o diagnóstico de uma causa reversível e potencialmente fatal, já que os sintomas sistêmicos iniciais não foram suficientes para a suspeita de MW. A abordagem terapêutica combinada é essencial, sendo que os exames de imagem como a RM são fundamentais para os diagnósticos diferenciais. A surdez súbita como manifestação de MW, apesar de rara, pode ser sintoma precoce da SH. Portanto, é necessário o conhecimento do otorrinolaringologista sobre esta condição e a investigação sistemática de pacientes com SS, incluindo triagem de doenças hematológicas.

Palavras-chave: surdez súbita; macroglobulinemia de Waldenström; perda auditiva neurosensorial.

EP 4778 PRESBIACUSIA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE DIAGNÓSTICO, FISIOPATOLOGIA E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Autor principal: TAINA MAZZUCCO

Coautores: NATHALIE DE MACEDO MEDEIROS

Instituição: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Objetivos: Revisar e sintetizar as evidências científicas recentes sobre presbiacusia, abordando prevalência, mecanismos fisiopatológicos, diagnóstico, opções terapêuticas e impactos funcionais, visando apoiar condutas clínicas eficazes.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases PubMed, Embase, Web of Science e SciELO, conforme diretrizes PRISMA. Utilizaram-se os termos: presbycusis, age-related hearing loss, diagnosis, treatment, rehabilitation. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, com população ≥ 60 anos e diagnóstico de presbiacusia. Excluíram-se estudos com amostras pequenas, causas não relacionadas à idade e população pediátrica. A análise metodológica seguiu critérios GRADE.

Resultados: Foram inicialmente identificados 1.460 estudos, dos quais 42 foram incluídos após triagem. A presbiacusia apresentou prevalência elevada em idosos, especialmente em homens e indivíduos acima de 75 anos. Os principais mecanismos envolvem degeneração das células ciliadas externas e internas, atrofia da estria vascular e perda neural coclear. A audiometria tonal é o principal exame diagnóstico. O uso de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) mostrou benefícios consistentes na melhora da percepção auditiva e qualidade de vida, embora a adesão ao uso ainda seja baixa. Programas de reabilitação auditiva com educação e seguimento aumentaram a efetividade terapêutica. Estudos emergentes apontam para o potencial de novas intervenções com antioxidantes, terapias genéticas e estratégias de neuroproteção, ainda em fase experimental. Evidências também associam a perda auditiva não tratada a quadros de isolamento social, depressão e maior risco de declínio cognitivo.

Discussão: A presbiacusia é uma condição multifatorial, progressiva e altamente prevalente, com repercussões significativas na vida do idoso. Apesar de recursos terapêuticos disponíveis, a baixa adesão ao tratamento limita os resultados. O reconhecimento precoce por meio de triagem auditiva e a implementação de programas de acompanhamento favorecem a adaptação e o uso eficaz de AASI. Os avanços na compreensão da fisiopatologia têm estimulado o desenvolvimento de terapias regenerativas e farmacológicas, embora seu uso clínico ainda demande estudos robustos.

Conclusão: A presbiacusia representa um desafio crescente no envelhecimento populacional. O diagnóstico precoce e intervenções adequadas são essenciais para preservar a funcionalidade auditiva e a qualidade de vida dos idosos. Abordagens interdisciplinares e pesquisas em terapias inovadoras são promissoras para o futuro manejo da condição.

Palavras-chave: presbycusis; age-related hearing loss; diagnosis.

EP 4798 **RELAÇÃO ENTRE DIABETES MELLITUS E PERDA AUDITIVA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE MECANISMOS, PREVALÊNCIA E IMPACTOS**

Autor principal: GUILHERME NETTO DE MOURA

Coautores: GABRIEL FURTADO RAVANELI

Instituição: UNAERP- CAMPUS RIBEIRÃO PRETO

Resumo: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica de alta prevalência global, caracterizada pela hiperglicemia persistente capaz de desencadear diversas complicações sistêmicas, incluindo a perda auditiva neurossensorial (SNHL). Evidências sugerem que pacientes diabéticos apresentam prevalência de SNHL até duas vezes maior que indivíduos saudáveis, com predomínio em altas frequências, afetando percepção de fala, sons ambientais e funções cognitivas. Os fatores de risco incluem idade, gênero, duração do DM, descontrole glicêmico (HbA1c >8%), comorbidades cardiometabólicas (hipertensão, dislipidemia, obesidade), predisposição genética e exposição a ruído. Estudos sugerem efeito protetor do estrogênio, portanto maior vulnerabilidade em homens e impacto mais significativo em pacientes com mais de cinco anos de diagnóstico. Os mecanismos fisiopatológicos envolvem microangiopatia coclear, atrofia da stria vascularis, estreitamento das artérias auditiva interna e modiolar espiral, neuropatia diabética, estresse oxidativo, disfunção mitocondrial e apoptose de células cocleares, afetando principalmente células ciliadas externas, neurônios ganglionares espirais e fibras aferentes cocleares, além do nervo auditivo. Evidências indicam ainda formas genéticas, como a Diabetes e Surdez Herdadas Maternalmente (MIDD), caracterizada por mutação mitocondrial m.3243A>G, reduzindo produção de ATP e comprometendo a função coclear. Estratégias preventivas e terapêuticas incluem controle glicêmico, manejo de hipertensão e dislipidemia, terapia nutricional, triagem auditiva periódica, educação em saúde auditiva, desenvolvimento de marcadores precoces como calretinina, uso de antioxidantes (astaxantina, ácido alfa-lipóico, N-acetilcisteína, asiaticosídeo), estatinas, fitoterápicos (curcumina, trigonelina, Huotanyu Granule) e terapia de reposição hormonal em mulheres pós-menopausa, especialmente estradiol isolado. O controle glicêmico intensivo e o tratamento precoce da SNHL demonstram potencial para preservar a função auditiva, prevenir sobrecarga cognitiva e reduzir impacto psicossocial. Em conclusão, a SNHL em diabéticos é multifatorial, prevalente e impacta significativamente a qualidade de vida, comprometendo comunicação, segurança e funções cognitivas. Evidencia-se a necessidade de estudos longitudinais, com amostras maiores e protocolos experimentais, para esclarecer mecanismos fisiopatológicos, fatores de risco e estratégias de prevenção e reabilitação auditiva, contribuindo para diretrizes clínicas mais eficazes.

Palavras-chave: diabetes mellitus; perda auditiva neurossensorial; ouvido interno.

EP 4799 IMPACTO DA DOENÇA DE MÉNIÈRE NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: GABRIEL FURTADO RAVANELI

Coautores: GUILHERME NETTO DE MOURA

Instituição: UNAERP - CAMPUS RIBEIRÃO PRETO

Resumo: A Doença de Ménière (DM) é uma desordem crônica do ouvido interno, caracterizada por episódios recorrentes de vertigem intensa, perda auditiva neurosensorial flutuante, sensação de plenitude auricular e zumbido. A doença manifesta-se principalmente na vida adulta, entre 40 e 60 anos, comprometendo significativamente a qualidade de vida devido a alterações do equilíbrio e à progressiva perda auditiva. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais, metabólicos, imunológicos e estresse, além de possíveis alterações na permeabilidade intestinal e no microbioma. A hidropsia endolinfática, acúmulo anormal de endolinfa no labirinto membranoso, é um dos achados mais consistentes da DM e está associada à vertigem e perda auditiva, embora sua causalidade ainda seja discutida. Alternativamente, o deslocamento de otocônias saculares para os canais semicirculares pode gerar sensação de movimento falso e desregulação da pressão endolinfática. Estudos genômicos identificaram variantes genéticas ligadas à função coclear e vestibular, indicando processos biológicos relacionados à adesão celular, organização da matriz extracelular e homeostase energética como relevantes na fisiopatologia. Disfunções mitocondriais, alterações vasculares e respostas autoimunes também contribuem para a progressão da doença. O impacto psicológico da DM é significativo, com altos índices de ansiedade e depressão devido à imprevisibilidade das crises e à perda auditiva progressiva. O isolamento social, limitações nas atividades diárias e redução da autoestima reforçam a necessidade de abordagens integrativas. Socialmente, a doença prejudica a capacidade de trabalho e afeta a vida familiar e profissional. O diagnóstico baseia-se em episódios de vertigem de duração variável, perda auditiva flutuante e sintomas auriculares, apoiado por exames audiométricos, vestibulares e ressonância magnética com gadolínio para avaliar a hidropsia endolinfática. Biomarcadores, como a dosagem sérica de otolin-1, apresentam potencial na detecção precoce da doença e na avaliação da evolução clínica. O manejo terapêutico é multidisciplinar e inclui medicamentos, reabilitação vestibular e intervenções cirúrgicas em casos graves. Betaistina e diuréticos podem reduzir a pressão endolinfática e melhorar sintomas auditivos, enquanto terapias intratimpânicas com gentamicina controlam a vertigem a curto prazo e corticosteroides auxiliam na preservação auditiva. Imunossuppressores podem ser utilizados para controlar inflamação local. A reabilitação vestibular contribui para recuperar equilíbrio e funcionalidade, enquanto cirurgias, como descompressão do saco endolinfático ou labirintectomia, são indicadas em situações refratárias. Abordagens complementares, incluindo acupuntura, técnicas manuais, fitoterápicos e estimulação transcutânea do nervo vago auricular, têm demonstrado resultados promissores na redução da vertigem e na melhora da qualidade de vida, embora ainda careçam de evidências robustas. Em resumo, a Doença de Ménière é uma condição complexa, multifatorial e debilitante, com impacto físico, psicológico e social relevante. O tratamento eficaz requer abordagem multidisciplinar, incluindo preservação auditiva, controle da vertigem, suporte psicológico e terapias complementares. Pesquisas recentes avançam na compreensão genética, imunológica e celular, no desenvolvimento de biomarcadores e em novas terapias, embora a cura definitiva ainda não seja alcançável, mantendo o foco na melhora da qualidade de vida e do bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: doença de ménière; vertigem; perda auditiva.

EP 4807 PARAGANGLIOMA JUGULOTIMPÂNICO: CONSEQUÊNCIAS DE UM DIAGNÓSTICO TARDIO

Autor principal: SABRINA SALOMÃO SPINELI

Coautores: MANUELA IGLESIAS BORGES; FERNANDA ZATSUGA ANGELO; LUIZA DE OLIVEIRA QUARESMA; THAIS DE ALMEIDA RIBEIRO; DANILO CARVALHO GUIMARÃES

Instituição: HOSPITAL CEMA

Resumo: Nesse relato de caso vamos apresentar um paciente SAV, que compareceu no serviço do Hospital Cema para seguimento ambulatorial após quadro de paralisia facial causada por paraganglioma jugulotimpanico. Paciente relata inicio do quadro com tinnitus pulsátil e perda auditiva a esquerda. Foi realizada audiometria que evidenciou perda auditiva mista de grau profundo a esquerda com reflexos ausentes e perda neurosensorial em frequências agudas com reflexo presente direita. Para complementação diagnostica foi solicitada RNMOT que mostrou

“Formação expansiva sólida e heterogênea, hipervascularizada medindo aproximadamente 3,3 x 3,1 x 3,0cm, comprometendo o golfo jugular esquerdo, envolvendo a mastóide e pirâmide petrosa homolateral e se estendendo para o interior da orelha média. ” A paciente realizou radioterapia para controle do tumor mas permaneceu com a sequela da perda auditiva e paralisia facial.

O paraganglioma jugulotimpânico (PJ) é o tumor benigno mais comum do ouvido médio, originado de células neuroendócrinas do gânglio timpânico ou jugular. Embora seja de crescimento lento, pode causar morbidade significativa devido à sua localização crítica, invadindo estruturas vasculares e nervosas. A apresentação clínica clássica inclui zumbido pulsátil, perda auditiva condutiva e, em casos avançados, paralisia de nervos cranianos inferiores. O nervo facial (VII nervo craniano), por exemplo, tem um trajeto complexo e delicado dentro do osso temporal, muito próximo à região onde o paraganglioma se desenvolve. Quando há progressão do tumor, pode haver compressão direta do nervo facial dentro de seu canal ósseo (canal de falopio), invasão tumoral quando o tumor invade o osso que protege o nervo ou isquemia quando a compressão suprime a vascularização. Quando há paralisia facial causada pela progressão da doença geralmente indica um tumor em estágio avançado (Fisch C ou D), com maior extensão para o forame jugular e a mastoide. O diagnóstico e tratamento precisos são essenciais para preservar a qualidade de vida do paciente.

O presente caso ilustra como o diagnóstico tardio do paraganglioma jugulotimpânico pode resultar em sequelas neurológicas irreversíveis, como perda auditiva profunda e paralisia facial permanente. Apesar de sua natureza benigna, a localização e o comportamento invasivo tornam o PJ uma entidade potencialmente incapacitante quando não reconhecida precocemente. A identificação precoce por meio de investigação otológica detalhada e exames de imagem de alta resolução é fundamental para otimizar o prognóstico funcional e reduzir o impacto na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: paraganglioma jugulotimpanico; tinnitus; paralisia facil.

EP 4808 PARALISIA SUPRANUCLEAR PROGRESSIVA (PSP): DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA INVESTIGAÇÃO OTONEUROLÓGICA DE VERTIGEM PERSISTENTE

Autor principal: CAMILA BATISTA CAIXETA

Coautores: LUCAS FERREIRA PIRES; LUCAS GUIMARÃES PINHEIRO; NANCY MIRAN OH CHOI; TATIANA DE ALMEIDA LIMA SA VIEIRA; AMYRA MOHAMED MUSTAFA

Instituição: HOSPITAL CEMA

Introdução: A tontura em idosos representa um desafio diagnóstico relevante, com prevalência crescente e etiologia multifatorial. Alterações vestibulares periféricas (labirintopatias) e centrais (disfunções cerebelares, do tronco encefálico e das vias de integração sensorial) frequentemente se sobrepõem, dificultando o raciocínio clínico. Entre as doenças centrais, as síndromes neurodegenerativas merecem destaque, em especial aquelas que cursam com alterações da marcha e do equilíbrio. A Paralisia Supranuclear Progressiva (PSP) é um exemplo clássico: doença rara, muitas vezes inicialmente diagnosticada como Doença de Parkinson (DP), mas cujo curso clínico precoce é marcado por quedas recorrentes, instabilidade postural, disfunção oculomotora e baixa resposta à levodopa. Este relato discute o caso de uma paciente idosa encaminhada por tontura persistente, ressaltando a importância da avaliação otoneurológica integrada na diferenciação entre DP e PSP.

Objetivo: Relatar o caso de paciente com tontura inicialmente diagnosticada com DP, mas cuja evolução clínica e achados complementares direcionaram à hipótese de PSP, enfatizando:

- O valor da investigação otoneurológica em quadros de tontura persistente;
- A relevância da integração clínica e de imagem na diferenciação entre causas periféricas e centrais.

Relato de caso: Paciente J.B.M., 73 anos, sexo feminino, com diagnóstico de DP há 5 anos, em uso de levodopa sem melhora clínica significativa. Apresentava histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital CEMA (março/2025) com queixa de desequilíbrio diário e quedas recorrentes há 5 meses, iniciados ao deambular, com duração de horas. Negava vertigem rotatória, náuseas, zumbido ou cefaleia. Relatava ausência de resposta ao uso prévio de betaistina 48 mg/dia.

Avaliação inicial (31/03/2025):

- Audiometria: perda auditiva sensorioneural leve, bilateral, simétrica, em curva descendente. Reflexos estapedianos parcialmente presentes.
- Ressonância magnética de crânio (2020): sem alterações significativas.
- Exame otoneurológico: ausência de sinais periféricos; presença de incoordenação em provas cerebelares.

Exames de seguimento em consulta de retorno: (27/05/2025):

- Cintilografia cerebral (DAT-SCAN): redução do potencial de ligação do corpo estriado bilateral, mais acentuada à esquerda.
- Nova ressonância magnética de crânio: redução mesencefálica com retificação da superfície superior ("sinal do colibri"), compatível com PSP.

Discussão: Este caso ilustra a dificuldade diagnóstica entre DP e PSP em fases iniciais. A paciente apresentava diagnóstico de DP, mas a ausência de melhora com levodopa, a instabilidade postural precoce e as quedas repetidas indicavam quadro atípico. A avaliação otoneurológica foi decisiva: a ausência de sinais periféricos direcionou a investigação para causas centrais, confirmadas pelos achados de neuroimagem. O sinal do colibri na RM e a hipocaptção estriatal na cintilografia foram determinantes para a hipótese de PSP. Estudos prévios demonstram que a PSP pode cursar com sintomas inespecíficos de tontura, sendo frequentemente confundida com doenças vestibulares periféricas ou mesmo com DP clássica. O diagnóstico precoce é essencial para o adequado aconselhamento prognóstico e manejo multidisciplinar, incluindo Otorrinolaringologia, Neurologia e Reabilitação.

Conclusão: O caso reforça a necessidade de avaliação abrangente de tontura persistente em idosos, especialmente diante da ausência de resposta terapêutica e da presença de sinais neurológicos atípicos. A integração entre Otoneurologia e neurologia clínica permitiu reorientar o diagnóstico de DP para PSP, destacando o papel fundamental da abordagem multidisciplinar na prática otorrinolaringológica.

Palavras-chave: paralisia supranuclear progressiva; vertigem; otoneurologia.

EP 4874 QUANDO A TONTURA POSICIONAL NÃO É VPPB: RELATO DE CASO

Autor principal: LUCCAS DAMIANI KHOURY

Instituição: UFRJ

Resumo: Mulher de 65 anos apresentando, há 6 meses, vertigem ao se deitar e levantar da cama de forma recorrente. As crises duram segundos e ocorrem mais frequentemente ao virar para a direita, mas ocasionalmente também ao virar para a esquerda e ao abaixar ou estender a cabeça. Mantém certo desequilíbrio e instabilidade mesmo fora das crises. Nega náuseas ou vômitos concomitantes. Já procurou alguns otorrinos, que fizeram manobras sem sucesso. Apresenta náuseas em carros, barcos e ônibus. Possui cefaleia enxaquecosa desde a adolescência e tinha história de náusea e tontura no período pré menstrual, já na menopausa há 12 anos. Possui dor na cervical, pior do lado direito e sono não reparador, com dificuldade para iniciar o sono. Ansiosa, com muitos problemas familiares. Nega zumbido, hipoacusia, plenitude aural ou uso regular de medicamentos. Exame clínico Otorrinolaringológico normal. Marcha atípica. Romberg negativo. Sem dismetria ou disdiadococinesia. Sem nistagmo espontâneo ou semi espontâneo. HIT clínico normal. Manobras de Dix Hallpike sem alterações. Manobra de Head Roll com nistagmo downbeating na virada da cabeça para a direita associado a dor cervical. vHIT sem alterações. VNG (imagem abaixo) com a cabeça e corpo para a direita: presença de nistagmo downbeating de 4 graus por segundo com presença de efeito inibitório da fixação ocular. Audiometria tonal e vocal, exames laboratoriais, Doppler de carótidas e vertebrais e RM de crânio normais.

Tontura posicional é aquela desencadeada pela mudança de posição da cabeça no espaço em relação à gravidade. VPPB é a causa mais frequente de vertigem posicional. Consiste de episódios recorrentes e curtos de vertigem, acompanhados de nistagmo posicional e desencadeados por determinados posicionamentos da cabeça. Possui nistagmo típico de características biomecânicas: obedece o plano do canal acometido, apresenta características paroxísticas do tipo crescendo-decrescendo, com fatigabilidade, latência e inversão da direção do nistagmo com a inversão da posição da cabeça. No caso apresentado, apesar da história típica de VPPB, foi visualizado um nistagmo atípico, isto é, aquele que apresenta direção atípica, especialmente downbeating, não acompanhado de tontura nas manobras posicionais, que muda de direção durante testes posicionais, que tem resposta ruim a manobras de reposicionamento, sem latência, de duração excessiva, associado a sinais e sintomas de distúrbios neurológicos e com recorrência frequente e sintomas persistentes. Isso abre margem para outras hipóteses diagnósticas, sendo a principal nesse caso uma tontura posicional com características centrais ligadas a migrânea associado a um componente cervical. Isso porque a paciente possui cefaleia enxaquecosa, por vezes associada a tontura, cinetose e dor cervical desencadeando tontura no momento de sua manipulação. Além disso, foram excluídas outras causas, como: central estrutural (NPC) pela presença de RM de crânio e exame neurológico normais; metabólica por exames laboratoriais normais; ortostática pela falta de sintomas visuais ou de pré-síncope e nenhum uso de medicações hipotensoras; vascular por Doppler de carótidas normal e paciente sem comorbidades ou sintomas sistêmicos. A paciente foi tratada com amitriptilina, pensando na migrânea, sono e ansiedade, e com fisioterapia motora para a cervical. Apresentou resolução completa da tontura com 60 dias da medicação e 20 sessões de fisioterapia. Os testes vestibulares posicionais foram repetidos após esse período e estavam normalizados, não se observando mais nistagmo.

Apesar da grande prevalência de VPPB dentre as tonturas posicionais, mesmo com uma história típica, devemos nos atentar a outros diagnósticos diferenciais especialmente ao nos depararmos com nistagmo atípico ou refratariedade das manobras de reposicionamento.

Palavras-chave: tontura posicional; VPPB; migrânea vestibular.

EP 4876 SÍNDROME VESTIBULAR AGUDA EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: KESLEY ANTHONY DE SOUZA MORAES

Coautores: RENAN TORRES DE CARVALHO; ALICE MEANO CRUZ; CAIO ROSA NETTO; LUCAS DAMIANI KHOURY; CHARLES SOUZA NEVES

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Resumo: Paciente de 60 anos, masculino, portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e artrite reumatoide, em uso irregular de hidroxicloroquina, metotrexato e sinvastatina. Apresentou vertigem súbita limitante, perda auditiva e zumbido não pulsátil na orelha esquerda, evoluindo com sensação de desequilíbrio e cabeça leve persistentes, com início há 01 mês de sua avaliação, após suspensão prévia de 2 semanas de metotrexato não orientada por conduta médica. Relacionado, o paciente apresentava atividade doença, com poliartralgia de articulações de mãos e pés. No exame físico, não apresentava alterações em otoscopia. Head Impulse Test para esquerda com sacada corretiva e teste de Fukuda com desvio maior que 45° para esquerda. Nistagmo espontâneo e semi espontâneo, teste de Romberg e Skew sem alterações. Na audiometria tonal e impedanciometria, apresentava perda auditiva neurosensorial (PANS) leve em orelha direita e severa em orelha esquerda (média quadritonal de 28,75dB e 80dB respectivamente), curva timpanométrica do tipo "A" bilateral, reflexos estapedianos ipsilateral esquerdo e contralateral direito ausentes. Sem audiometria prévia. Laboratório com VHS de 62 mm/h, PCR de 29,6mg/l, TCD4 758 células/mm³ e FAN >1:80. Ressonância magnética de crânio sem sinais de injúria vascular isquêmica recente e angiotomografia arterial de crânio sem sinais de obstrução vascular em território de artéria cerebelar anteroinferior esquerda. No VHIT, apresentou hipoganho em todos os cAnais esquerdos, com sacadas corretivas descobertas, sem alterações à direita. Mediante o apresentado, foi prescrito corticoterapia oral em dose imunossupressora por 45 dias mesmo após 01 mês de início dos sintomas. Ao término, paciente apresentou melhora parcial nas queixas de hipoacusia, zumbido e desequilíbrio. Audiometria pós terapia mostrou melhora da PANS em orelha esquerda (média quadritonal de 52,5dB).

Artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune com predileção por articulações, podendo provocar alterações em outros órgãos, incluindo a orelha. Perda auditiva é prevalente em até 75% dos pacientes. Assim, no contexto de pacientes com AR, a investigação audiovestibular deve considerar tanto o comprometimento mecânico da cadeia ossicular quanto as possíveis repercussões imunológicas (depósito de imunocomplexos nas células ciliadas internas) e vasculares (vasculites) sobre a orelha interna. A vascularização vestibular é oriunda da artéria labiríntica. Trata-se de uma vascularização terminal, sem colaterais significativas de outros sistemas. Assim, alterações vasculares podem causar isquemia ou infarto com hipofunção vestibular e perda auditiva. Portadores de artrite reumatoide têm risco aumentado de desenvolver acidente vascular encefálico, principalmente quando em atividade doença, decorrente de vasculites secundárias à resposta inflamatória e depósito de imunocomplexos. A doença imunomediada da orelha interna (DIMOI) é outra condição relevante no contexto da AR, com resposta autoimune contra antígenos da orelha interna. Geralmente apresenta evolução insidiosa, bilateral e, em muitos casos, associação com outras doenças autoimunes. O diagnóstico é de exclusão, baseado em critérios clínicos maiores - PANS bilateral, doença autoimune sistêmica, FAN > 1:80, redução de linfócitos TCD4 e recuperação auditiva > 80% após terapia — e menores — PANS unilateral, idade jovem ou meia-idade, sexo feminino e recuperação auditiva < a 80% após tratamento.

O paciente apresentado se encaixa nos critérios diagnósticos de DIMOI (3 maiores ou 2 maiores + 2 menores) pela PANS, artrite reumatoide, FAN reagente e melhora parcial ao uso de corticoterapia sistêmica. A ausência de melhora mais significativa, também levando em consideração a hipofunção vestibular na síndrome vestibular aguda, podem ser justificadas por alterações crônicas decorrentes de isquemia/infarto labiríntico por vasculite secundária à atividade doença de artrite reumatoide, dano de células ciliadas por depósito de imunocomplexos e pelo início tardio da medicação.

Palavras-chave: síndrome vestibular aguda; artrite reumatoide; doença imunomediada da orelha interna.

EP 4878 MANEJO DE EPISTAXE RECORRENTE EM PACIENTE COM TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: MATEUS RUFINO MELO

Coautores: BERNARDO CUNHA ARAUJO FILHO; JOAN EDUARDO PEREIRA FARIAS; ANA LÍCIA SOARES MINEIRO ROCHA; JÚLIA PIMENTEL SANTOS; MARIANA LAURA RAMOS SIMÃO

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUI

Apresentação do caso: O presente relato descreve o caso clínico de um paciente masculino, 61 anos, atendido no ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de epistaxe recorrente diária, de volume variável, associada a petéquias em quirodáctilos e icterícia. O paciente também referiu episódios ocasionais de dificuldade miccional e relatou histórico de cauterização prévia devido a sangramentos importantes.

Ao exame físico, apresentava abdome plano, flácido e depressível. A videonasofaringoscopia evidenciou sinais compatíveis com rinite atrófica, enquanto a endoscopia digestiva alta demonstrou a presença de sangue na câmara gástrica. A ressonância magnética revelou dilatação das artérias hepáticas e fístulas arteriovenosas intra-hepáticas. Paciente apresenta Síndrome de Rendu-osler-weber, compatível com a situação clínica apresentada.

Discussão: A Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH), ou Síndrome de Rendu-Osler-Weber, é uma doença genética rara, autossômica dominante, caracterizada por telangiectasias mucocutâneas e malformações arteriovenosas em múltiplos órgãos. A epistaxe constitui sua manifestação clínica mais frequente, ocorrendo em até 90% dos pacientes, frequentemente de forma recorrente e refratária, representando a principal causa de morbidade e de impacto negativo na qualidade de vida.

O caso descrito evidencia a complexidade do manejo desses pacientes. O indivíduo portador de THH apresentou epistaxe volumosa, persistente e de difícil controle, inicialmente manejada com compressão local e vasoconstricção tópica, sem sucesso. Frente à gravidade do quadro, foi necessário realizar tamponamento nasal anterior e posterior, além de internação hospitalar para monitorização clínica e estabilização hemodinâmica. Tal conduta reflete a abordagem escalonada preconizada nas diretrizes para casos graves, que recomendam progressão desde medidas conservadoras até intervenções invasivas.

A literatura destaca que os portadores de THH apresentam maior risco de episódios hemorrágicos graves e recorrentes, muitas vezes necessitando de cauterizações repetidas, septodermoplastia ou mesmo embolização arterial. Além disso, complicações associadas ao tamponamento posterior, como hipóxia, infecção e desconforto, justificam a necessidade de internação e acompanhamento multiprofissional.

Este relato reforça a importância de reconhecer a epistaxe como manifestação cardinal da THH, cujo manejo demanda não apenas condutas otorrinolaringológicas específicas, mas também a abordagem integrada da síndrome sistêmica. O tratamento adequado e individualizado é essencial para reduzir complicações, prevenir recidivas e melhorar o prognóstico desses pacientes raros e desafiadores.

Comentários finais: Este caso ilustra a dificuldade no manejo da síndrome de Rendu-Osler-Weber, marcada por epistaxes persistentes e manifestações sistêmicas. O quadro clínico, caracterizado por telangiectasias disseminadas, sangramentos nasais de difícil controle e envolvimento hepático, evidencia a importância do diagnóstico precoce e do seguimento multidisciplinar. Mesmo com o avanço das terapias intervencionistas, o controle das epistaxes permanece limitado em pacientes com múltiplos focos de sangramento, impondo a dependência de tratamento clínico, suporte hematológico e medidas de cuidado local. Assim, este relato destaca a necessidade de condutas individualizadas e o valor do compartilhamento de experiências clínicas para o aprimoramento da abordagem desta enfermidade rara e de manejo complexo.

Palavras-chave: telangiectasia hemorrágica hereditária; epistaxe; síndrome Rendu Osler Weber.

EP 4888 RELATO DE CASO: VERTIGEM E HIPOACUSIA UMA ETIOLOGIA INCOMUM DE OTOSSÍFILIS

Autor principal: RAYSA NAMETALA FINAMORE RAPOSO

Coautores: PHILIPPE LOUIS BERTIN TERRA SECA; ANDREA BLANK DE CORDIS JUNQUEIRA; VITORIA PESSOA KASSAB; FERNANDA RADIGHIERI CONTRERA; ROMMEL MAIA WANDERLEY JUNIOR; ANA CRISTINA COSTA MARTINS

Instituição: SEPTO - PUC RJ

Apresentação do caso: Paciente JSC, 82 anos, sexo feminino, com quadro de tontura do tipo rotatória com duração de horas, somado a lentificação da fala, diminuição da capacidade mnésica, lipotímia ortostática e hipoacusia bilateral percebida há 2 dias. Após descartadas causas isquêmicas cerebrais foi encaminhada ao setor de otoneurologia para avaliação. Foi realizado exames vestibulares que apresentaram ausência de nistagmo espontâneo ou semiespontâneo, provas posicionais sem alterações, provas calóricas demonstrando arreflexia em labirinto direito, com preponderância labiríntica para esquerda e solicitado audiometria que evidenciou curva neurosensorial simétrica bilateral compatível com presbiacusia, impedânciometria normal. Exames laboratoriais demonstraram VDRL com valores de 1:16, bem como FTA-Abs e anticorpos positivos para sífilis; outras sorologias como: HIV, HTLV, Hepatite B e C deram não reagentes. O exame do Líquor apresentou reação para Lues reagente (FTA-Abs e IgG). A ressonância magnética de crânio e ouvido interno não apresentaram alterações. Com base nos achados clínicos e laboratoriais fechou-se o diagnóstico de otossifilis pelo CDC Americano de 2018. Foi instituída então a adequada terapia medicamentosa com Penicilina G cristalina 2.400.000 UI EV por 14 dias e Prednisolona 60mg por 7 dias, apresentando regressão completa dos sintomas ao término, e diminuição sequencial dos valores de VDRL (1:4 e 1:2) durante o acompanhamento. Paciente relata ser viúva e não possuir parceiro sexual há cerca de 8 anos.

Discussão: A otossifilis é uma manifestação rara e potencialmente devastadora da sífilis terciária ou secundária, caracterizada por envolvimento do ouvido interno pelo *Treponema pallidum*. Sua incidência tem aumentado paralelamente ao ressurgimento global da sífilis. Se apresenta classicamente com: hipoacusia neurosensorial, tinnitus e distúrbios do sistema vestibular. Do ponto de vista fisiopatológico, acredita-se que a inflamação do labirinto membranoso e estruturas cocleares seja resultante da invasão treponêmica, provocando lesões irreversíveis se não tratadas precocemente. O exame histopatológico pode revelar degeneração das células ciliadas, fibrose da cóclea e infiltrado mononuclear na lâmina espiral. A apresentação clínica é frequentemente indistinguível de outras causas de labirintopatias, o que dificulta o diagnóstico. A identificação precoce depende de alta suspeição clínica, a sorologia para sífilis (VDRL e FTA-Abs) é essencial. A audiometria normalmente revela perda auditiva neurosensorial assimétrica, e a ressonância magnética, pode mostrar sinais de inflamação labiríntica. O tratamento de escolha segue as diretrizes para neurosifilis, com penicilina G cristalina intravenosa (18–24 milhões UI/dia por 10–14 dias). Há evidências do benefício do uso de corticosteroides adjuvantes, especialmente na fase aguda, com potencial de reversão parcial da perda auditiva em cerca de 40% dos pacientes. Este trabalho visa destacar a clínica atípica apresentada em uma paciente cuja idade também não se enquadra na prevalência mais comumente descrita na sífilis.

Comentários finais: É importante ressaltar que a sífilis se comporta como a grande mimetizadora, e há um crescimento importante dos casos descrito pela vigilância internacional desde os anos 2000, principalmente entre a população idosa, a qual ainda não é colocada como grupo de risco. A otossifilis deve ser considerada no diagnóstico diferencial de perda auditiva neurosensorial, especialmente quando de início súbito e bilateral. O sucesso terapêutico depende diretamente da rapidez na identificação e início do tratamento adequado com penicilina. Dada sua apresentação clínica inespecífica e o risco de sequelas auditivas permanentes, é fundamental que se tenha alto grau de suspeição, solicitando sorologia para sífilis e fazendo o acompanhamento e tratamento também do companheiro sexual.

Palavras-chave: otossifilis; vertigem; hipoacusia sensorineural.

EP 4909 A RELAÇÃO DA HERPES ZOSTER E A PERDA AUDITIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: DANIEL MACIEL RESENDE

Coautores: FERNANDA LAMENHA FERREIRA; THEREZITA PEIXOTO PATURY GALVÃO CASTRO; MAGDA DE FREITAS CARVALHO; BEATRIZ CARVALHO PERSIANO; CATHERINE CHAVES LE CAMPION; RAMANNA RACHID VASCONCELOS HAMAD

Instituição: UFAL

Objetivo: Analisar a relação clínica e sorológica entre a herpes zoster e a perda auditiva.

Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. A busca foi feita nas bases de dados Pubmed e Periódicos da CAPES, que buscou responder à pergunta: “Quais são as evidências científicas, nos últimos cinco anos, sobre a relação clínica e sorológica entre a infecção por Herpes Zoster e a ocorrência de perda auditiva?”. Foi utilizado a estratégia de busca: herpes zoster AND hearing loss. Para critérios de exclusão, desconsiderou-se os artigos que não abordaram sobre a perda auditiva na infecção por herpes zoster, relatos de caso e aqueles em que seu acesso completo não era gratuito.

Resultados: A seleção partiu de uma busca nas bases de dados PUBMED e CAPES, que retornaram 24 e 44 publicações, respectivamente. Após a remoção de estudos duplicados, relatos de caso, artigos não gratuitos e aqueles que não se relacionavam ao tema, foram selecionados 7 artigos para a síntese final. A análise destes estudos revela que a perda auditiva no Herpes Zoster Oticus é uma complicação comum, associada a uma maior incidência de zumbido e vertigem, manifestando-se predominantemente como uma perda neurossensorial descendente. O diagnóstico é corroborado por achados de imagem, relacionados com os déficits funcionais. O prognóstico para a recuperação auditiva é reservado, com taxas de recuperação completa de apenas 16% em uma das coortes. A Síndrome de Ramsay Hunt apresenta uma pior recuperação da função facial em comparação com a Paralisia de Bell. Em contrapartida, o tratamento sistêmico precoce do Herpes Zoster demonstrou estar associado a uma menor incidência de perda auditiva súbita, um possível efeito protetor da terapia.

Discussão: A associação entre Herpes Zoster Oticus e a perda auditiva neurossensorial é amplamente reconhecida, como na Síndrome de Ramsay Hunt, que envolve o nervo facial e, frequentemente, o vestibulococlear. A reativação do vírus varicela-zóster pode causar otalgia, zumbido, vertigem, paralisia facial periférica e perda auditiva descendente, predominante em altas frequências. Sintomas tendem a surgir após o aparecimento de vesículas no ouvido externo. Segundo Lee et al. (2022), apenas 16% dos pacientes recuperam totalmente a audição após o tratamento, enquanto 52% mantêm perda leve, sugerindo que a lesão viral no nervo coclear pode gerar danos duradouros, sobretudo sem tratamento precoce. O diagnóstico tem sido reforçado por achados em exames de imagem, principalmente a ressonância magnética 3D-FLAIR, evidenciando hipersinal no labirinto membranoso e realce do nervo coclear, confirmando inflamação neural, achados úteis em casos atípicos. O envolvimento vestibular, com tontura ou vertigem, indica pior prognóstico auditivo. Crouch et al. (2020) reforçam que a vertigem sugere maior comprometimento, possivelmente por disseminação viral ao sistema vestibular e coclear. Fatores como idade avançada, vertigem e perda em frequências médias também estão ligados a piores desfechos. Son et al. (2023) mostraram que o tratamento precoce do Herpes Zoster reduz o risco de perda auditiva súbita neurossensorial (SSNHL) nos cinco anos seguintes. Goswami e Gaurkar (2023) recomendam iniciar antivirais (aciclovir ou valaciclovir) combinados a corticosteróides nas primeiras 72 horas, visando reduzir carga viral, inflamação neural e preservar a audição, prevenindo sequelas permanentes.

Conclusão: A perda auditiva no HZO é comum e de evolução frequentemente desfavorável, sendo a ressonância magnética essencial no diagnóstico e o tratamento precoce determinante para melhor prognóstico.

Palavras-chave: herpes zoster; perda auditiva; revisão sistemática.

EP 4958 A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA NA INVESTIGAÇÃO DE TONTURA: RELATO DE CASO DE VERTIGEM VISUAL

Autor principal: MARCELA BULKOO AQUINO

Coautores: NATALIA MELO ABRAHÃO; ADRIELE DEBORTOLI DA SILVA; TEODORO MENDES BORGES PASSOS

Instituição: UBERLÂNDIA MEDICAL CENTER

Relato de caso:

A.R.O.N., 58 anos, sexo feminino, hipertensa e hipotireoideia bem controlada em uso de medicação, passou a apresentar crises diárias de tontura intensa, incapacitante e sem pródromos. As crises a impediam de permanecer em pé e realizar suas atividades de vida diária, o que a levou a procurar atendimento médico especializado no Hospital Uberlândia Medical Center, em Uberlândia, Minas Gerais.

Na consulta, a anamnese não evidenciou sintomas sugestivos de vestibulopatias periféricas, como Vertigem Posicional Paroxística Benigna. A paciente referiu que havia iniciado o uso de betaistina 24 mg duas vezes ao dia, com melhora parcial do quadro. Ao exame físico, a avaliação otorrinolaringológica geral evidenciou perfuração de membrana timpânica à direita, sem outras alterações. Nistagmo espontâneo e semi-espontâneo estavam ausentes. As manobras de Dix-Hallpike e Head Roll Test foram realizadas e ambas resultaram negativas.

Diante disso, foram solicitados exames laboratoriais, audiometria, impedanciometria, emissões otoacústicas e curva glicoinsulínica, todos sem achados que justificassem a vertigem. A dose de betaistina foi aumentada, mas o quadro persistiu em avaliações subsequentes. Prosseguiu-se então a investigação central, com ressonância magnética de crânio, sem alterações significativas.

Cerca de 15 dias após o início do quadro, o cônjuge da paciente percebeu correlação temporal entre o início dos sintomas e a adaptação de novos óculos. A suspensão imediata do uso das lentes levou à remissão completa dos episódios. Em avaliação oftalmológica, constatou-se que, apesar de o grau estar correto, havia indícios de erro na marcação das lentes e possível uso de material de baixa qualidade. Foi confeccionado novo par de óculos, desta vez com lentes adequadas. Desde então, a paciente encontra-se assintomática, relatando plena recuperação de suas atividades habituais.

Discussão: A tontura é uma das queixas mais comuns na prática clínica, acometendo em torno de 15 a 20% da população adulta em um ano. Destes, estima-se que cerca de 75% sejam de causas vestibulares periféricas. É um sintoma subjetivo, descrito pelo paciente como a sensação de que o ambiente gira ao seu redor ou vice-versa, caracterizando um movimento rotacional transitório, com ou sem fatores desencadeantes conhecidos.

A vertigem visual (VV) é um tipo de tontura responsável por 10 a 20% dos casos crônicos em pacientes com exames vestibulares e neurológicos normais, tendo como fator desencadeante estímulos visuais. Pode ser provocada por diferentes situações, como andar em shoppings e supermercados movimentados, viajar como passageiro em um carro, exposição a luzes fluorescentes, má adaptação de lentes refrativas — como no caso apresentado — e pode surgir após uma injúria vestibular, como episódios de Migrânea Vestibular ou Neurite Vestibular.

A VV é explicada por um conflito sensorial entre os sistemas visual, vestibular e proprioceptivo. Essa incongruência é processada no sistema nervoso central, levando à percepção ilusória de movimento e instabilidade. Diferentemente de outras vertigens vestibulares, a VV não apresenta nistagmo ao exame físico, o que dificulta seu diagnóstico.

Considerações finais: A VV representa um diagnóstico frequentemente negligenciado na prática clínica, especialmente em pacientes com queixas persistentes de tontura e exames vestibulares, laboratoriais e de neuroimagem normais. A compreensão de sua fisiopatologia, baseada na integração anômala entre sistemas visual, vestibular e proprioceptivo, é essencial para explicar a sintomatologia e direcionar o manejo adequado.

O caso relatado evidencia que alterações visuais, como o uso de lentes inadequadas ou mal ajustadas, podem desencadear crises incapacitantes de tontura por mecanismos de conflito sensorial e dependência visual excessiva. Assim, reforça-se a importância de incluir a investigação oftalmológica e a consideração diagnóstica da vertigem visual na abordagem de pacientes com tontura de causa aparentemente indeterminada, evitando condutas errôneas e favorecendo uma reabilitação mais eficaz e direcionada.

Palavras-chave: tontura; vertigem visual; vestibulopatia.

EP 4970 AUTOAPLICAÇÃO DE MANOBRAS DE REPOSICIONAMENTO NA VPPB DE CANAL POSTERIOR: EFICÁCIA E SEGURANÇA EM COMPARAÇÃO AO CONSULTÓRIO

Autor principal: CAMILA MORAES DA FONTE

Coautores: GABRIELLE PARAISO CABRAL DE OLIVEIRA; MARIA EDUARDA DIDIER CIRILO; MARIA LAURA RODRIGUES DE MOURA FERRAZ; MARIA CAROLINA CHAVES DO VALE

Instituição: FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)

Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança da autoaplicação das manobras de reposicionamento canalicular (MRC), como Epley e Semont, no tratamento da vertigem posicional paroxística benigna de canal posterior (VPPB-CP), em comparação à aplicação em consultório. Desfechos: remissão clínica, eventos adversos, recorrência e melhora funcional pelo Dizziness Handicap Inventory (DHI).

Métodos: A busca foi realizada no banco de dados PubMed (2015-2025), utilizando os descritores (string PubMed): ("benign paroxysmal positional vertigo" OR BPPV OR "benign positional vertigo") AND ("canalith repositioning maneuver" OR "Epley maneuver" OR "Semont maneuver" OR "self treatment" OR "self administration" OR "home treatment" OR "self-performed" OR autoapplication). Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais comparativos e revisões sistemáticas em adultos com VPPB-CP que compararam autoaplicação vs consultório ou avaliaram autoaplicação com relato de eficácia, segurança, recorrência e/ou DHI. Dos 21 artigos inicialmente encontrados, 10 foram incluídos após remoção de duplicatas e triagem por títulos/resumos e texto completo, sendo analisados quanto ao desenho, intervenção (auto-MRC/teleorientação vs consultório), desfechos clínicos, recorrência, eventos adversos e impacto funcional (DHI).

Resultados: Os estudos convergem para a eficácia e a segurança da autoaplicação das manobras de reposicionamento, com desempenho não inferior ao tratamento em consultório. Em ensaio clínico, a auto-Epley alcançou 90,62% de cura em uma semana, semelhante à Epley realizada por profissional (87,5%), sem conversão de canal e apenas efeitos leves. Quando a autoaplicação foi estruturada após manobra inicial em consultório, a Semont-plus encurtou o tempo de recuperação (mediana 1 vs 2 dias), mantendo sucesso imediato semelhante à Epley. A combinação de consultório e programa domiciliar adaptado aumentou a remissão em quatro semanas (100% vs 91,67%), sem elevação de eventos adversos (náuseas/vômitos em torno de 10%) e sem eventos graves. Para recorrências, um sistema web com questionário diagnóstico e vídeo específico elevou a taxa de resolução (72,4% vs 42,9% na análise por intenção de tratar); a maioria (80,7%) realizou o procedimento de forma independente, sem quedas. Em seguimento de cinco anos, a prática domiciliar semanal reduziu expressivamente a recidiva no primeiro ano (3,5% vs 27,2%) e manteve taxas baixas ao longo do período; a cura inicial em consultório permaneceu alta após poucas sessões. Em termos funcionais, observou-se melhora do DHI; na atenção primária, uma única Epley produziu ganho pequeno, porém significativo na qualidade de vida.

Discussão: A autoaplicação padronizada e bem instruída não é inferior ao manejo exclusivo em consultório, podendo até acelerar a recuperação (Semont-plus), aumentar a remissão quando combinada à sessão inicial e reduzir recidivas com manutenção domiciliar semanal. A teleorientação amplia acesso e efetividade nas recidivas, desde que apoiada por materiais instrutivos de qualidade, triagem correta do subtipo e suporte a idosos para garantir técnica e adesão.

Conclusão: Para VPPB-CP, a auto-MRC é eficaz, segura e viável, com taxas de cura equivalentes às do consultório e vantagens em tempo de recuperação e prevenção de recidiva quando integrada a programas domiciliares e teleorientação. Recomenda-se capacitar pacientes com instruções padronizadas (vídeo/folheto), considerar sessão inicial em consultório associada a programa domiciliar e adotar manutenção semanal em indivíduos com alta recorrência.

Palavras-chave: VPPB de canal posterior; manobras de reposicionamento (Epley, Semont); autoaplicação e telemedicina.

EP 5034 SÍNDROME VESTIBULAR CENTRAL SECUNDÁRIA À PARALISIA SUPRANUCLEAR PROGRESSIVA COMBINADA À SÍNDROME CORTICOBASAL: O QUE O OTORRINOLARINGOLOGISTA PRECISA

Autor principal: DANILO COSTA CHAGAS

Coautores: RAQUEL MEZZALIRA; DANILO DOS SANTOS SILVA; MARCOS MARINS; AUGUSTO CELSO SCARPARO AMATO FILHO; BARBARA GUIDOLIN FRONER

Instituição: INSTITUTO PENIDO BURNIER

Apresentação do caso: Masculino, 80 anos. Desequilíbrio com retro pulção, sem fatores desencadeantes. Sensação de enfraquecimento de membros inferiores.

Otoscopia normal. Nistagmo espontâneo e semiespontâneo ausentes, head impulse test positivo a esquerda, Romberg ausente em superfície plana e queda em superfície instável, com olhos abertos e fechados. Discreta rigidez plástica bilateral pior a direita. Hiperreflexia global. Hipoestesia dimidiada a direita, proporcionada. Fala empastada/disártrica e monótona, parkinsoniana. Marcha de aspecto frontal. Paralisia supranuclear do movimento ocular vertical, revertida por manobra oculocefálica no plano vertical.

Video head impulse test (vHIT): baixo ganho do reflexo vestibulo-ocular (RVO), sacadas abertas em canal semicircular lateral esquerdo. Atraso do RVO em canal semicircular anterior esquerdo sem sacadas.

Ressonância magnética: atrofia do mesencéfalo e atrofia cortical.

Discussão: O desequilíbrio com retropulsão, sem desencadeantes, é o achado típico da instabilidade postural precoce observada na paralisia supra nuclear progressiva (PSP). A sensação de enfraquecimento de membros inferiores provavelmente representa percepção subjetiva decorrente de déficits motores centrais, rigidez e instabilidade, não correspondendo a fraqueza muscular pura.

As sacadas no head impulse test sugerem possível disfunção vestibular periférica associada, porém não explicam a instabilidade desproporcional e as quedas. O vHIT confirma comprometimento do RVO, porém com um padrão central de alteração nas suas vias de controle. A queda no Romberg em superfície instável, mesmo com olhos abertos, reforça um comprometimento do controle postural automático, típico de lesões envolvendo tronco encefálico e conexões cerebelares.

A rigidez axial plástica bilateral, mais acentuada à direita, e a fala empastada, monótona e de padrão parkinsoniano são compatíveis com a síndrome parkinsoniana rígido-acinética característica da PSP. A hiperreflexia global indica a presença de desordem neurodegenerativa da via piramidal/motora. A marcha em pequenos passos, de padrão frontal, associada à retropulsão, sugere comprometimento dos circuitos pré-motores frontais e dos núcleos da base, enquanto a hipoestesia dimidiada à direita, proporcional, pode refletir envolvimento de vias sensitivas centrais num contexto de síndrome corticobasal (SCB). O paciente tem assimetria do córtex fronto-parietal com atrofia levemente pior a esquerda compatível com os déficits sensitivo e de coordenação dimidiados à direita indicando concomitância entre duas doenças neurodegenerativas raras, mas que correspondem a distúrbios neurodegenerativos intimamente relacionadas: a PSP e a SCB, ambas consideradas síndromes parkinsonianas atípicas que se enquadram dentro do espectro da degeneração lobar frontotemporal, com características que se sobrepõem clínica e neuropatologicamente. Eventualmente a principal manifestação clínica destas condições neurodegenerativas pode ser exclusivamente quedas frequentes e desequilíbrio, uma síndrome vestibular de aspecto central pouco específica, o que ressalta a extrema importância de um exame neurológico dirigido para a identificação de achados parkinsonianos sutis num idoso que inaugura um quadro de quedas sem explicação aparente ou óbvia na visão do otorrinolaringologista.

Comentários finais: O caso relatado destaca a importância do raciocínio clínico ampliado frente à instabilidade postural em pacientes idosos uma vez que a queixa e os exames direcionam para uma causa além do labirinto. A atenção do otorrinolaringologista às apresentações atípicas pode evitar atrasos diagnósticos em condições neurológicas progressivas.

Palavras-chave: síndrome vestibular central; paralisia supranuclear progressiva; síndrome corticobasal.

EP 5050 EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE CIRURGIAS DE IMPLANTE COCLEAR NO BRASIL ENTRE 2020 E 2023

Autor principal: LETICIA TELES DE BARROS

Coautores: ANA CLARA PEREIRA RIBEIRO; BERNARDO RANGEL VERONEZ; NICOLLE LOFEGO OLMO; LARA MARTINS ELLER; MARIA FERNANDA DE SOUZA FERNANDES ALBUQUERQUE; ROBERTA GOULART FIOREZE; WANDER LOPES AMORIM

Instituição: UNIVERSIDADE VILA VELHA

Objetivo: Analisar a evolução do número de cirurgias de implante coclear bilateral, na população brasileira, entre 2020 e 2023, descrevendo a distribuição geográfica dos procedimentos por município de internação. Relatando possíveis fatores que influenciam as variações observadas no período de cada internação.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio da plataforma DATASUS TabNet. Foram incluídos apenas procedimentos com o código 040401580 – Cirurgia de implante coclear bilateral, realizados entre janeiro de 2020 e junho de 2025. Para a presente análise, consideraram-se apenas os dados consolidados de 2020 a 2023, com base no total de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) aprovadas por município de internação. Os dados foram apresentados em números absolutos, com análise descritiva detalhada das tendências temporais e da distribuição espacial. Também foi realizada análise comparativa entre regiões, destacando diferenças significativas na concentração de procedimentos e identificando possíveis lacunas de acesso ao tratamento em determinadas localidades, permitindo uma compreensão mais ampla da realidade assistencial no país.

Resultado: No período de 2020 a 2025, foram registrados 1.180 casos de implante coclear bilateral, apresentando tendência de crescimento progressivo nos primeiros anos: 125 casos em 2020, 156 em 2021, 210 em 2022 e 229 em 2023, atingindo pico de 290 casos em 2024, seguido de redução para 170 casos em 2025. Ao analisar a distribuição regional, observou-se que a Região Sudeste concentrou o maior número de procedimentos, com destaque para Campinas (178 casos), São Paulo (112 casos), Juiz de Fora (110 casos), Ribeirão Preto (42 casos) e Belo Horizonte (25 casos). A Região Sul também apresentou número expressivo de cirurgias, principalmente em Campina Grande do Sul (180 casos), Florianópolis (65 casos) e Porto Alegre (45 casos). Na Região Nordeste, os municípios com maior registro foram Natal (70 casos) e Salvador (53 casos). Já a Região Centro-Oeste apresentou registros esparsos e de menor expressão, enquanto a Região Norte não registrou nenhum procedimento durante todo o período analisado, evidenciando desigualdades regionais importante.

Discussão: O crescimento progressivo no número de implantes cocleares observados entre 2020 e 2023 reflete a reabertura gradual dos procedimentos eletivos pós-pandemia de COVID-19 e a possível resposta à demanda. A concentração dos procedimentos nas regiões Sul e Sudeste, com ausência de registros na Região Norte, evidencia clara desigualdade regional. Isso se correlaciona com a distribuição dos serviços habilitados: segundo estudo longitudinal, 45% desses serviços estão localizados no Sudeste, refletindo desigualdade estrutural no acesso à cirurgia de alta complexidade PMC. Fatores sociogeográficos impactam significativamente o acesso a esse processo. Em regiões rurais e de menor renda, observa-se menor adesão ao tratamento mesmo em candidatos elegíveis PMC. Esses dados reforçam a necessidade de descentralização dos serviços para promover equidade no acesso ao implante coclear e efetiva reabilitação auditiva no país.

Conclusão: O estudo identificou crescimento no número de cirurgias de implante coclear bilateral pelo SUS entre 2020 e 2023, sobretudo após a retomada dos procedimentos pós-COVID-19. Contudo, os implantes permanecem concentrados nas regiões Sul e Sudeste, sem registros na região Norte, evidenciando desigualdades relacionadas à concentração de serviços, escassez de equipes e dificuldades logísticas. Observou-se maior número de casos em grandes centros urbanos e aumento anual até 2024, seguido de queda em 2025, possivelmente vinculada a limitações conjunturais de recursos e organização hospitalar.

Palavras-chave: implante coclear; Brasil; número .

EP 5055 INTENSIFICAÇÃO DAS CRISES DA SÍNDROME DE MÉNIÈRE APÓS USO DE CANNABINOIDES

Autor principal: GUILHERME CASTRO ALVES

Coautores: ANNA PAULA FERRO CASTRO ALVES; JULIANA CARREIRO CARVALHO; RONAN DJAVIER ALVES OLIVEIRA; RAFAEL LEITE FREITAS; ANA NILZA LINS SILVA; FELIPE COELHO MARTINS; GEORGE OLIVEIRA DE SOUSA

Instituição: CLÍNICA BENEVITÁ

Apresentação do caso: Paciente feminina, 63 anos, portadora de transtorno de ansiedade, apresentou queixas de zumbido, hipoacusia flutuante, vertigem recorrente com duração de horas, sensação de cabeça pesada e insegurança ao sair de casa pelo medo de quedas. A avaliação audiológica evidenciou perda auditiva neurosensorial leve bilateralmente em configuração em U invertido, e a eletrococleografia sugeriu hidropsia coclear à esquerda. O quadro clínico foi compatível com Síndrome de Ménière, associada a tontura postural perceptual persistente (TPPP).

Iniciou-se tratamento com betahistina de liberação prolongada 48 mg pela manhã e dimenidrinato em SOS, obtendo controle dos sintomas logo nas primeiras semanas. Contudo, após prescrição de canabinoides pela psiquiatria para controle da ansiedade, a paciente evoluiu com agravamento progressivo da instabilidade. Ao longo de quatro semanas, com o aumento progressivo da dose diária do canabinoide, evoluiu com crises incapacitantes, necessitando até quatro comprimidos de betahistina de 48mg ao dia e uso contínuo de dimenidrinato a cada 8 horas, sem alívio satisfatório. Diante da suspeita de relação causal, orientou-se a retirada gradual do canabinoide em uma semana. A paciente apresentou melhora progressiva e substancial, com desaparecimento das crises após a suspensão completa da medicação.

Discussão: A Síndrome de Ménière caracteriza-se pela tríade de vertigem recorrente, hipoacusia flutuante e zumbido, resultante de hidropsia endolinfática. O TPPP pode coexistir, intensificando sintomas e afetando a qualidade de vida. O tratamento costuma envolver betahistina, medidas dietéticas, atividade física regular e fármacos de resgate, sendo muitas vezes suficiente para controle.

Nos últimos anos, o uso de canabinoides tem se expandido para o manejo de condições neurológicas e psiquiátricas. No entanto, sua influência no sistema vestibular permanece pouco compreendida. Evidências sugerem que receptores canabinoides modulam neurotransmissores relacionados ao equilíbrio, podendo interferir na compensação vestibular. Neste caso, a piora sintomática coincidiu diretamente com o início da medicação, não havendo resposta mesmo com escalada de doses da terapia habitual. A melhora completa após a retirada reforça a hipótese de efeito desestabilizador do canabinoide sobre o sistema vestibular ou de possível interação farmacológica.

Comentários finais: Este caso destaca a importância da anamnese detalhada e do acompanhamento multidisciplinar em pacientes com doenças vestibulares. Embora os canabinoides apresentem potencial terapêutico em diferentes áreas, seus efeitos em indivíduos com hidropsia coclear ainda são incertos e podem ser prejudiciais. A observação clínica sugere que essas substâncias podem atuar como fator de descompensação em portadores de Síndrome de Ménière, impactando de forma significativa a qualidade de vida e aumentando o risco de quedas. Relatos como este reforçam a necessidade de estudos que avaliem a segurança e as repercussões do uso de canabinoides em distúrbios vestibulares.

Palavras-chave: ménière; canabinoides; TPPP.

EP 5066 RELATO DE CASO - VERTIGEM MISTA: DOENÇA DE MÉNIÈRE ASSOCIADA A ACHADO CENTRAL VASCULAR

Autor principal: MELINA RODRIGUES ROCHA

Coautores: PRISCILLA COLBACHINI REZENDE LIMAS; CLARA RAMOS LEITE DA SILVA; CAMILA MARIA VIEIRA; MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA; GABRIELA MINETTO DE LIMA; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI; DANIELA VIEIRA MARTINS

Instituição: HOSPITAL DE OLHOS DE SOROCABA (BOS)

Apresentação do caso: Paciente feminina, 58 anos, encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia por vertigem recorrente há 9 anos, crises de horas de duração associadas a plenitude auricular, zumbido e hipoacusia no ouvido esquerdo. Intercaladamente, apresentava episódios breves desencadeados por movimentos cefálicos. Audiometria revelou perda auditiva neurosensorial esquerda de 2.000 a 8.000 Hz. Videoculografia mostrou positividade na prova de Dix-Hallpike, compatível com vertigem posicional paroxística benigna do canal semicircular posterior esquerdo, além de nistagmos torcionais persistentes mesmo sob fixação ocular, sugerindo envolvimento central. Encaminhada à neurocirurgia, realizou angioressonância que identificou aneurisma sacular no topo da artéria basilar, orientado à esquerda. Foi programada correção cirúrgica e recebeu acompanhamento multiprofissional, com melhora parcial da vertigem por meio de reabilitação vestibular, medidas de controle de fatores desencadeantes e encaminhamento para adaptação de aparelho auditivo de estímulo sonoro individualizado.

Discussão: A Doença de Ménière caracteriza-se por vertigem prolongada, hipoacusia neurosensorial, zumbido e plenitude auricular, com prevalência de 50 a 200/100.000 habitantes, predominando em mulheres entre 40 e 60 anos. Já aneurismas da artéria basilar podem gerar vertigem súbita ou progressiva, nistagmos persistentes e sintomas neurológicos associados. A coexistência de ambas as condições é rara, porém exige atenção, já que sinais como nistagmos não inibidos pela fixação ocular ou padrões vestibulares atípicos devem motivar investigação por imagem. O diagnóstico precoce de lesões vasculares permite prevenção de complicações graves, como hemorragia subaracnoidea ou compressão do tronco cerebral.

O manejo deve ser multidisciplinar, com integração entre otorrinolaringologia, neurologia, neurocirurgia e fisioterapia vestibular. Estratégias conservadoras incluem restrição de sódio, manobras de reposicionamento e reabilitação, visando reduzir crises e preservar equilíbrio. O acompanhamento regular permite monitorar a função auditiva, indicar aparelhos quando necessário e orientar sobre prevenção de quedas e qualidade de vida.

Comentários finais: O caso reforça a importância de investigação abrangente em pacientes com vertigem, sobretudo quando sinais centrais coexistem com quadro típico de Ménière. A identificação precoce de aneurisma basilar possibilita intervenção oportuna e melhora do prognóstico. Medidas conservadoras associadas à abordagem multidisciplinar são essenciais para qualidade de vida.

Palavras-chave: Doença de Ménière; Aneurisma basilar; Vertigem Mista.

EP 5084 SURDEZ SÚBITA ASSOCIADA A VERTIGEM POR ACOMETIMENTO ISOLADO DO CANAL SEMICIRCULAR POSTERIOR: RELATO DE CASO

Autor principal: RAFAELA ESTEFANO URIZA

Coautores: CAMILA FELICIO; GABRIELLY SCHIMACK DEVITTO; GUILHERME ANDERSON MANGABEIRA ALBERNAZ

Instituição: HOSPITAL VERA CRUZ

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 80 anos, hipertenso, apresentou início súbito de hipoacusia neurosensorial unilateral à direita associada a síndrome vertiginosa aguda com sintomas neurovegetativos, necessitando ida à um pronto-atendimento, onde ficou 3 dias com seguimento pela equipe de neurologia clínica, sendo então descartado acidente vascular encefálico (AVE). Após a alta, quando o paciente se encontrava no 5o dia desde o início da crise, procurou nosso serviço para avaliação. Ao exame físico, ausência de nistagmo espontâneo e semi-espontâneo, ausência de sacadas corretivas pelo HIT e sem alterações ao skew deviation. Audiometria evidenciou perda neurosensorial profunda, anacusia, em todas as frequências a direita. O exame vHIT (video head impulse test) mostrou ganho normal nos cAnais semicirculares horizontal e anterior, mas redução acentuada do ganho no canal semicircular posterior direito, com presença de sacadas corretivas abertas (overt), confirmando acometimento isolado desse canal. O tratamento foi instituído com corticosteroide oral em alta dose (prednisolona 60mg por 10 dias, com redução progressiva). Após 14 dias não houve recuperação auditiva significativa, porém o paciente apresentou melhora completa dos sintomas vestibulares.

Discussão: A surdez súbita idiopática é classicamente atribuída a causas vasculares, virais ou autoimunes e, quando associada a sintomas vestibulares, geralmente envolve acometimento difuso do nervo vestibular, labirintite viral ou origem vascular. O comprometimento isolado do canal semicircular posterior na surdez súbita é uma ocorrência pouco relatada, uma vez que o exame vHIT é ainda pouco utilizado na avaliação diagnóstica de pacientes portadores de surdez súbita idiopática. O vHIT é uma ferramenta valiosa para identificar disfunção seletiva de cAnais semicirculares, permitindo distinguir padrões de acometimento e contribuindo para a compreensão da fisiopatologia. No presente caso, a preservação dos cAnais horizontal e anterior, com disfunção isolada do posterior, reforça a hipótese de lesão restrita, possivelmente por microinfarto seletivo ou comprometimento viral localizado. A associação de surdez súbita com vertigem é reconhecida como um marcador de pior prognóstico auditivo. A presença de lesão vestibular documentada, especialmente com topografia precisa, sugere maior extensão do dano neuroepitelial ou neural. Estudos apontam que pacientes com envolvimento vestibular detectado por vHIT têm taxas menores de recuperação auditiva e vestibular.

Comentários finais: Este caso ressalta que a associação entre surdez súbita e acometimento isolado do canal semicircular posterior é incomum, conforme demonstrado anteriormente em literatura. O envolvimento vestibular na surdez súbita, especialmente no canal posterior isolado, costuma estar associado a pior prognóstico auditivo, tendo o vHIT papel fundamental na documentação objetiva da disfunção seletiva nestes casos, sendo imprescindível para o diagnóstico e tratamento adequado. O reconhecimento precoce desse padrão pode auxiliar na estratificação prognóstica e no direcionamento terapêutico, embora mais estudos sejam necessários para esclarecer sua fisiopatologia e otimizar intervenções.

Palavras-chave: surdez súbita; vertigem; acometimento isolado do canal semicircular.

EP 5114 ENVELHECER EM SILÊNCIO: COMO OS OUVIDOS DITAM O FUTURO DO SEU CÉREBRO: UM PROJETO DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE PERDA AUDITIVA PARA ALUNOS DE ENSINO MÉDIO

Autor principal: IVAN FERRACIOLI LOPES

Coautores: VITÓRIA ARGENTI PEREZ; VINÍCIUS MIRANDA BARONI; PEDRO BORTOLOZZI MENDES; TIAGO NERI DI LORENZO; GABRIELLA FERREIRA MARUCCI; CAIO SEGNINI; CAMILA DE GIACOMO CARNEIRO

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMRP-USP

Objetivos: O presente projeto aplicado em Ribeirão Preto-SP possui cunho de pesquisa e extensão e teve como principal objetivo avaliar o conhecimento de alunos sobre alguns aspectos da perda auditiva e do envelhecimento. Por meio de apresentações dialogadas com estudantes do 1º ao 3º ano do ensino médio, foram compartilhadas informações acerca de como a saúde auditiva impacta a qualidade de vida, o bem-estar mental e a cognição ao longo dos anos. Este é um estudo piloto que foi concebido a partir da expectativa de que os jovens pudessem difundir informações precisas e atualizadas sobre prevenção auditiva mediante discussões familiares e, dessa maneira, conscientizar um maior número de pessoas sobre essa temática.

Métodos: Trata-se de um estudo quase-experimental para observar e quantificar a mudança no grupo de participantes após terem sido submetidos à intervenção. Por meio de visitas de discentes de Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo em escolas privadas do ensino médio de Ribeirão Preto, buscou-se conscientizar os alunos sobre o tema de perda auditiva relacionada à idade, envelhecimento e saúde mental, através de três estratégias principais: Apresentação de uma palestra com informações fundamentadas e atualizadas do ponto de vista científico sobre o tema; Aplicação de questionários contendo três perguntas de Verdadeiro (V) e Falso (F) antes e após a apresentação para avaliação do conhecimento prévio dos alunos sobre o tema e conhecimentos adquiridos pela palestra; Problematização e debate entre os alunos sobre noções do processo de envelhecimento saudável e prevenção auditiva no Brasil para incentivar a criticidade dos jovens e compreender a visão dos estudantes sobre o tema. A ação foi realizada em uma escola privada de Ribeirão Preto com um número amostral inicial de 283 alunos. As análises foram descritivas para comparação das porcentagens de acerto para cada pergunta pré e pós-palestra.

Resultados: Após análise de 566 respostas divididas igualmente entre os questionários pré e pós-palestras, foi observado um aumento na porcentagem de acertos (22% vs 86%, pré-palestra vs pós-palestra) para a pergunta 3, "Você acredita que a reabilitação auditiva é um processo caro?". Outros resultados positivos alcançados com aumento na porcentagem de acertos envolvem a pergunta 1, "Uma pessoa que não ouve nada em um ambiente barulhento, mas consegue ouvir em ambientes silenciosos, é considerada surda?" (71% vs 90%), e a pergunta 2, "A perda auditiva em idosos é sempre um sinal normal de envelhecimento e não há nada que possa ser feito para melhorar?" (88% vs 95%).

Discussão: Os resultados evidenciaram melhora no conhecimento dos estudantes após a intervenção. Na questão 1, a melhora reflete a compreensão de que apenas perdas auditivas profundas e incapacidade de comunicar-se caracterizam surdez. Na questão 2, 12% associaram a perda auditiva em idosos a um processo normal e irreversível do envelhecimento, número que reduziu para 5% após a ênfase em estratégias de prevenção e no papel dos aparelhos de amplificação sonora. Já na questão 3, observou-se aumento de 64% nas respostas corretas sobre o acesso gratuito à reabilitação auditiva pelo SUS. Apesar dos resultados promissores, é preciso reconhecer algumas limitações do estudo: os questionários mensuram apenas o conhecimento imediato e não verificam a consolidação desse aprendizado a longo prazo, com nova aplicação após 3 ou 6 meses e não foi realizado teste estatístico para avaliar se as diferenças foram significativas. Também não foram avaliadas ações concretas, como orientar familiares com perda auditiva ou buscar atendimento médico, aspecto que poderia ser explorado em estudos qualitativos. Por fim, há viés pela possível troca de respostas entre alunos, mitigável pela fiscalização durante a realização das provas, mas inerente ao método utilizado.

Conclusão: O projeto demonstrou eficácia na ampliação do conhecimento sobre perda auditiva entre estudantes do ensino médio, reforçando a importância do diagnóstico precoce, processo de reabilitação e mecanismos de prevenção.

Palavras-chave: perda auditiva; envelhecimento; surdez.

EP 5155 DOENÇA DE MÉNIÈRE: EVIDÊNCIAS RECENTES E ESTRATÉGIAS DE MANEJO CLÍNICO

Autor principal: RHUAN DALMASO PERES

Coautores: ATHUS GRAZIANI APOLLARO REGO; JULIANE DA SILVA BARREIROS; ANEZITO DE LUCAS LOPES CORREA; PAULA GABRIELA COSTA DA CONCEIÇÃO BARBOSA; CARLOS HENRIQUE LOPES MARTINS

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

Objetivo: Analisar as evidências científicas mais recentes sobre a Doença de Ménière, com ênfase nas estratégias de manejo clínico atualmente disponíveis, avaliando sua eficácia, aplicabilidade e potenciais limitações, a fim de subsidiar decisões terapêuticas baseadas em evidências.

Métodos: Trata-se de uma Revisão sistemática, com a sistematização e a coleta dos artigos realizadas pelo método PRISMA. Foi realizada uma busca na base PubMed (MEDLINE), utilizando os descritores MESH “Disease Management”, “Therapeutics” e “Meniere Disease”, combinados com o operador booleano AND. Aplicaram-se os filtros “Revisões sistemáticas”, “Ensaio clínico randomizado”, “Meta-análises” e “Texto completo gratuito”, abrangendo publicações entre 2020 e 2024. Foram identificados 8 artigos; após análise crítica do título, resumo e texto completo, 2 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de elegibilidade, resultando na seleção de 6 estudos. Os dados foram extraídos e tabulados no Microsoft Excel 2021, sendo analisados com ênfase em eficácia terapêutica, segurança e limitações metodológicas, de forma conjunta pelos autores.

Resultados: Quanto aos sintomas, no eixo farmacológico, a betaistina apresentou efeito modesto sobre a vertigem, mas contribuiu para reduzir zumbido e pressão auricular, com boa tolerabilidade. Em associação, a estimulação elétrica transcutânea do nervo vago auricular potencializou a eficácia da betaistina, proporcionando maior melhora clínica e qualidade de vida, sem eventos graves. A meta-análise de terapias comparativas destacou que o esteroide intratimpânico, como a dexametasona intratimpânica, aliado a altas doses de betaistina preserva melhor a audição, reduzindo significativamente a vertigem, embora altas concentrações tenham se associado a risco de infecção fúngica; enquanto a gentamicina intratimpânica foi mais eficaz no controle da vertigem, mas, com risco ototóxico. Semelhantemente, o corticosteroide de liberação prolongada OTO-104 demonstrou eficácia superior ao placebo na redução da vertigem, com efeitos adversos leves e transitórios, geralmente relacionados à técnica de aplicação. Quanto às intervenções não farmacológicas, a terapia de pressão positiva com o dispositivo Meniett apresentou redução na frequência de vertigens, embora a qualidade das evidências tenha sido considerada baixa e os dados de segurança pouco consistentes.

Discussão: Os estudos analisados reforçam que não há consenso único no manejo da Doença de Ménière, mas que diferentes abordagens oferecem benefícios específicos. A betaistina segue como tratamento mais utilizado, com efeito modesto sobre vertigem, zumbido e pressão auricular, além de boa tolerabilidade; sendo que sua eficácia aumenta quando associada à estimulação elétrica transcutânea do nervo vago auricular, embora os dados sejam limitados por amostras reduzidas. Entre as terapias intratimpânicas, dexametasona e OTO-104 mostraram alta eficácia na redução da vertigem, demonstrando redução consistente no número de crises, melhora na qualidade de vida e perfil de segurança favorável. Porém, altas concentrações de dexametasona associaram-se a risco de otomicrose, o que exige cautela. A meta-análise comparativa destacou que a combinação de esteroide intratimpânico com altas doses de betaistina favorece a preservação auditiva, enquanto a gentamicina intratimpânica controla melhor a vertigem, mas com risco ototóxico cumulativo. Como alternativa não farmacológica, a terapia de pressão positiva com o dispositivo Meniett reduziu a frequência de crises, mas as evidências são de baixa certeza, limitando sua aplicabilidade. De modo geral, os achados demonstram avanços, ressaltando, também, limitações metodológicas e necessidade de estudos robustos para consolidar protocolos seguros e eficazes.

Conclusão: As evidências recentes sugerem que a Doença de Ménière pode ser manejada por múltiplas estratégias, cada qual com benefícios e limitações. Apesar de avanços, não há consenso terapêutico definitivo, reforçando a importância de condutas individualizadas e novos estudos robustos.

Palavras-chave: Ménière; manejo clínico; terapêutica.

EP 5225 ISQUEMIA CEREBELAR: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE VESTIBULOPATIAS

Autor principal: MARIELI CRISTINA RIBEIRO

Coautores: CHARLES ORNELAS BRUM

Instituição: UFSC

Apresentação do caso: Paciente masculino, 55 anos, previamente hígido, apresentou sintomas de desequilíbrio e vertigem há 20 dias, sem náuseas. Relatou hipoacusia à esquerda e procurou atendimento em Emergência. Foi medicado com 50 mg de dimenidrinato e 48 mg de betaistina sem sucesso, solicitando exames laboratoriais que apresentaram glicosúria e microalbuminúria. Antígeno prostático de 2,34 ng/ml. Encaminhado ao otorrinolaringologista por labirintopatia crônica. À avaliação otorrinolaringológica apresentou dismetria, com alteração na prova index-nariz à esquerda com olhos fechados. Otoscopia normal. Sem outros sintomas neurológicos focais. Audiometria tonal com perda neurossensorial em agudos bilateral. Ultrassonografia com doppler de carótidas e vertebrais sem alteração. Ecografia abdominal total sem alterações. Ressonância Magnética de crânio (RM) apresentou isquemia cerebelar.

Discussão: Embora a maioria dos pacientes que se apresentam em departamentos de emergência com vertigem isolada tenha distúrbios benignos, aproximadamente 0,7–3% têm infarto cerebelar. Como os sintomas do infarto cerebelar se sobrepõem substancialmente aos de condições benignas, ele é comumente negligenciado, com uma taxa de diagnóstico incorreto estimada em 35%. Pacientes com infarto cerebelar não diagnosticado, em geral, apresentam maior risco de complicações, com uma taxa de mortalidade possivelmente tão alta quanto 40%. O diagnóstico físico é a modalidade diagnóstica mais importante para o infarto cerebelar. Aproximadamente 10% dos pacientes com infarto cerebelar apresentam vertigem e nenhum déficit neurológico localizado. A maioria destes pode apresentar outros sinais de vertigem central, especificamente nistagmo de mudança de direção e ataxia grave. O infarto cerebelar representa aproximadamente 2,3% dos acidentes vasculares cerebrais agudos em geral. Aproximadamente 10% dos pacientes com infarto cerebelar podem apresentar vertigem isolada, ou seja, vertigem sem achados localizados nos exames motor, sensorial, reflexo, de coordenação dos nervos cranianos ou dos membros. A maioria destes são infartos do ramo medial da APIC (96%).

Considerações finais: O caso apresentado reforça a importância da realização de uma avaliação clínica minuciosa, com ênfase no exame físico neurológico detalhado, mesmo em pacientes que se apresentam com queixas aparentemente inespecíficas como vertigem e desequilíbrio. Apesar de a tomografia computadorizada de crânio ser o exame de imagem de primeira escolha em muitos serviços, sua sensibilidade é limitada em casos de isquemias, sobretudo nas fases iniciais, o que pode retardar o diagnóstico. Nesse contexto, a RM mostrou-se fundamental para a confirmação de infarto cerebelar, possibilitando uma conduta adequada e o direcionamento terapêutico precoce. Além disso, a prescrição isolada de sintomáticos, sem a devida investigação complementar por meio de um bom exame clínico associado a um método adequado de imagem, pode atrasar o reconhecimento de condições graves e potencialmente fatais, além de não prevenir complicações importantes.

Palavras-chave: isquemia cerebelar; desequilíbrio; vertigens.

EP 5229 PREVALÊNCIA E AVALIAÇÃO DA QUEIXA DE ZUMBIDO EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO TINNITUS HANDICAP INVENTORY (THI)

Autor principal: JOSE FERNANDO POLANSKI

Coautores: BEATRIZ FRANÇA CASTELLANO; CAROLINA MARIA AUMANN SARDÁ

Instituição: FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ

Objetivo: Analisar a prevalência de queixas de zumbido em pacientes psiquiátricos através do questionário Tinnitus Handicap Inventory (THI) e sua influência na qualidade de vida desses pacientes. Relacionar também os diagnósticos psiquiátricos e as medicações psiquiátricas mais utilizadas com a prevalência de queixa de zumbido.

Metodologia: Estudo prospectivo, do tipo série de casos, sobre a prevalência de zumbido em uma amostra de 151 pacientes atendidos em uma clínica de psiquiatria, entre dezembro de 2022 e maio de 2023. Foram coletados dados sobre os diagnósticos psiquiátricos, as medicações utilizadas e, para os que apresentavam queixa de zumbido, foi também avaliado o impacto da queixa na qualidade de vida através do questionário THI. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética institucional, sob o parecer no 5.773.656.

Resultados: Os pacientes com distúrbios psiquiátricos apresentaram uma prevalência de zumbido de 21,8%. A prevalência de zumbido conforme os transtornos psiquiátricos avaliados foram de 24% para depressão, 23% para ansiedade e 27% para transtorno bipolar. Em relação ao grau de qualidade de vida dos pacientes com zumbido e doenças psiquiátricas, o grau 1 do THI foi o mais prevalente da amostra, seguido pelo 4, 3, 2 e 5 respectivamente. Em relação aos medicamentos psiquiátricos mais utilizados na amostra de pacientes, não houve correlação de nenhum deles com uma maior prevalência de zumbido (sertralina $p=0,42$; escitalopram $p=0,95$; paroxetina $p=0,75$; fluoxetina $p=0,75$; carbonato de lítio $p=0,68$; quetiapina $p=0,19$; venlafaxina $p=0,40$; topiramato $p=0,34$; bupropiona $p=0,51$).

Discussão: Este estudo permitiu avaliar a prevalência do zumbido em pacientes psiquiátricos, e comparar a presença de zumbido em pacientes com diagnóstico em três doenças psiquiátricas, ansiedade, depressão e transtorno bipolar, além da repercussão do zumbido na qualidade de vida. O zumbido afeta a qualidade de vida em diferentes graus, e nosso estudo encontrou, segundo o THI, em primeiro lugar na prevalência o grau leve, o segundo lugar foi ocupado pelo grau severo, e o terceiro lugar pelo grau moderado. Apesar de poucos estudos apontarem a doença psiquiátrica como origem do zumbido, é indiscutível a relevância de avaliar o paciente de forma global, pesquisando comorbidades psiquiátricas em pacientes com zumbido e vice-versa. Ainda que nosso estudo não tenha encontrado resultados estatisticamente significativos, a prevalência de zumbido em pacientes em uso de bupropiona, sertralina, escitalopram e carbonato de lítio foi aumentada quando comparada com a população geral, conforme relatos da literatura. O presente estudo apresentou limitações, como o tamanho reduzido da amostra, além de sua natureza descritiva e ausência de grupo controle.

Conclusão: O zumbido esteve presente em 21,8% da amostra. O comprometimento da qualidade de vida medido pelo questionário THI foi mais prevalente no grau 1, seguido do grau 4, grau 3, grau 2 e grau 5. Não houve diferença significativa entre a prevalência do zumbido e o diagnóstico psiquiátrico dos pacientes. Não houve diferença significativa entre a prevalência do zumbido e as medicações psiquiátricas utilizadas.

Palavras-chave: zumbido; perda auditiva; transtornos mentais.

EP 5255 RELATO DE CASO: SÍNDROME VESTIBULAR AGUDA COM HIT NORMAL E NISTAGMO DE PADRÃO PERIFÉRICO EM UM AVE CEREBELAR HEMORRÁGICO

Autor principal: ILANE MOREIRA FIGUEREDO

Coautores: WASLEY PEREIRA SANTOS FIGUEIREDO; JULIANA FERNANDES OLIVEIRA; KLEBER NEVES DE OLIVEIRA; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO; CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE; WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS DE FEIRA DE SANTANA

Apresentação do caso: Mulher, 48 anos arquiteta, previamente hígida (negava hipertensão, uso de anticoagulantes ou enxaqueca), foi admitida no serviço de emergência com vertigem aguda, náuseas, vômitos e cefaleia occipital de forte intensidade, com 12 horas e meia de evolução associada a intolerância da movimentação cefálica e instabilidade postural. Ao exame vestibulo-ocular: HIT (Head Impulse Test): nitidamente normal bilateralmente, sem sacadas corretivas. Nistagmus de caráter espontâneo: horizontal puro, unidirecional, batendo para a direita, que se intensificava no olhar contralateral (padrão periférico clássico). Test of Skew: negativo. O exame neurológico não revelou dismetria, disartria, disdiadocinesia ou outros sinais focais. A presença de cefaleia intensa era a única bandeira vermelha em um quadro clínico tipicamente periférico. Uma tomografia computadorizada de crânio de urgência foi realizada por este motivo isolado e revelou um hematoma hiperdenso bem delimitado de 1.8 x 1.5 cm no hemisfério cerebelar direito com discreto edema perilesional, porém sem efeito de massa significativo ou hidrocefalia associada. A paciente foi internada em neurologia e teve resolução completa do quadro com tratamento clínico após duas semanas.

Discussão: Este caso representa um verdadeiro paradoxo didático. Ele desafia diretamente o dogma de que um HIT normal exclui causas centrais. A fisiopatologia proposta para esse fenômeno atípico reside no fato de que o hematoma, localizado de forma específica, poupou o pedúnculo cerebelar inferior e o flóculo, estruturas críticas para a integração do reflexo vestibulo-ocular, resultando em um HIT normal. O nistagmo unidirecional demonstra que padrões "periféricos" podem, raramente, ocorrer em lesões centrais. Nesse contexto, a cefaleia occipital abrupta de forte intensidade foi o único e crucial elemento anamnésico que se destacou do quadro típico de neurite vestibular, salvaguardando o diagnóstico e prevenindo uma catastrófica alta erroneamente.

Comentários finais: Este relato alerta que nenhum exame físico ou protocolo clínico é infalível isoladamente. A anamnese detalhada, especificamente a investigação de cefaleia associada, permanece como pedra angular da avaliação da SVA. Casos que apresentam um exame físico convincentemente periférico exigem uma suspeição clínica elevada para evitar erros. Reitera-se A cefaleia intensa em um contexto de vertigem aguda é uma bandeira vermelha não negociável para neuroimagem urgente.

Palavras-chave: síndrome vestibular aguda; hemorragia cerebelar; HINTS.

EP 5256 CORRELAÇÃO ENTRE MIGRÂNEA E DISFUNÇÃO AUDITIVO-VESTIBULAR: EXPLORANDO MECANISMOS COMUNS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Autor principal: VIVIANE SALDANHA OLIVEIRA

Coautores: DAYANA RAQUEL MARQUES PINTO; FERNANDO DA SILVA FERREIRA; ANA LUIZA FREIRE CID SOUTO; LAIS LOBO NOGUEIRA; ANA CAROLINA FREIRE NOGUEIRA; FABIANA ALBUQUERQUE ARNAUD DE SOUZA LIMA; LEONOR REGINA FIGUEIREDO PINTO DE ANDRADE

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS

A migrânea vestibular (MV) é uma das principais causas de vertigem episódica, caracterizada pela associação de cefaleia com sintomas vestibulares e auditivos, como vertigem, zumbido, hipoacusia e plenitude aurial. Apesar de sua elevada prevalência (1–2,7% da população adulta), a condição permanece frequentemente subdiagnosticada, resultando em atraso diagnóstico, tratamento inadequado e impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. A sobreposição clínica com outras vestibulopatias, como a Doença de Ménière e a vertigem posicional paroxística benigna (VPPB), contribui para essa dificuldade, ressaltando a necessidade de maior sensibilização dos profissionais de saúde. O objetivo deste estudo foi analisar os perfis clínico e epidemiológico de pacientes com história de migrânea e distúrbios auditivos e vestibulares atendidos no Ambulatório de Otoneurologia da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), em Manaus-AM, no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2024. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e transversal, realizado por meio da análise de prontuários eletrônicos (iDoctor). Foram incluídos pacientes entre 18 e 69 anos, de ambos os sexos, que apresentavam cefaleia associada a manifestações auditivas e/ou vestibulares. Apesar do cálculo amostral indicar a necessidade de 75 prontuários, a amostra final foi composta por 38 pacientes, refletindo limitações inerentes a estudos retrospectivos e a subnotificação nos registros clínicos, sobretudo em uma condição frequentemente subdiagnosticada, como a MV. Foram avaliadas variáveis demográficas, características clínicas e presença de comorbidades. Observou-se predominância feminina (89,5%) e média de idade de 49,5 anos, compatível com a literatura, que descreve maior prevalência da migrânea vestibular em mulheres de meia-idade, possivelmente relacionada a fatores hormonais e predisposição genética. Em relação às comorbidades, hipertensão arterial sistêmica (31,6%) e diabetes mellitus (10,5%) foram as mais frequentes, condições que podem contribuir para agravamento clínico e complexidade terapêutica. Quanto às características da cefaleia, a forma hemicraniana predominou (47,4%), frequentemente acompanhada de náuseas e vômitos (47,4%), reforçando o caráter migranoso do quadro. Entre as manifestações clínicas, os sintomas vestibulares foram os mais prevalentes, relatados por 86,8% dos pacientes, com vertigem presente em 50% dos casos, confirmando seu papel como principal marcador clínico da MV, embora também comum em outras vestibulopatias. No espectro dos sintomas auditivos, o zumbido destacou-se como o achado mais frequente (76,3%), seguido por hipoacusia (34,2%) e plenitude aurial (34,2%). Em 68,4% dos casos houve associação concomitante de cefaleia com manifestações auditivas e vestibulares, sugerindo a existência de mecanismos fisiopatológicos comuns. Esses achados reforçam o caráter multifatorial da MV e a relevância da investigação sistemática em pacientes com queixas combinadas. Apesar da limitação amostral, os resultados permitem delinear o perfil clínico e epidemiológico da migrânea vestibular em um serviço de referência no Amazonas, contribuindo para ampliar a literatura nacional sobre a condição. A análise reforça a importância de uma anamnese dirigida e da valorização dos sintomas auditivo-vestibulares em pacientes com cefaleia recorrente, como forma de minimizar o subdiagnóstico. Recomenda-se a realização de estudos prospectivos, com maior número de participantes e metodologias padronizadas, capazes de confirmar e expandir os achados, além de contribuir para o estabelecimento de protocolos diagnósticos mais robustos. A identificação precoce da MV é fundamental para reduzir diagnósticos equivocados, otimizar a abordagem clínica e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: migrânea; sistema vestibulococlear; vertigem.

EP 5259 REABILITAÇÃO VESTIBULAR EM HIPOFUNÇÃO VESTIBULAR BILATERAL PÓS-COVID-19: RELATO DE CASO COM MELHORA FUNCIONAL SIGNIFICATIVA

Autor principal: RENAN VIEIRA DE BRITO

Coautores: ANDRESSA AGUIAR DA SILVA; ANA BEATRIZ CRUZ CREMA; RAQUEL MEZZALIRA; MARIA ISABEL RAMOS DO AMARAL

Instituição: UNICAMP

Apresentação do caso: Masculino, 73 anos, tontura tipo desequilíbrio contínuo há 4 anos, após COVID-19, com necessidade apoio para deambular, piora aos movimentos cefálicos, com alguns episódios de queda. Vertigem episódica duas vezes no mês, duração de cinco minutos, sem desencadeantes, com melhora espontânea.

Avaliação vestibular: rastreo pendular horizontal e vertical com interposição sacádica, head impulse test com sacada compensatória bilateral, instabilidade no Romberg com olhos fechados e em superfície instável, hiporreflexia calórica bilateral.

Ressonância de crânio: microangiopatia em tronco cerebral, alças vasculares em condutos auditivos internos.

Tratamento: reabilitação vestibular (RV) com objetivos de aumento do ganho do reflexo vestibulo-ocular, melhora na concentração e aumento da independência em atividades diárias. Houve melhora significativa das queixas, sendo esse resultado demonstrado também objetivamente pelos instrumentos de monitoramento da RV.

Discussão: A hipofunção vestibular bilateral é uma condição debilitante que aumenta o risco de quedas. Vários mecanismos tem sido propostos para justificar o comprometimento do órgão vestibular periférico e das vias vestibulares centrais pelo SARS-CoV-2 como processos inflamatórios, vasculares ou neurotóxicos. O presente caso demonstra que a RV personalizada pode promover ganhos clínicos e funcionais significativos.

Antes da intervenção, o paciente apresentava impacto severo na qualidade de vida relacionada à tontura, baixa confiança no equilíbrio e risco aumentado de quedas em múltiplas avaliações funcionais. Os testes sensoriais revelaram instabilidade em diversas condições, refletindo comprometimento do controle postural. Após cerca de dois meses e meio de RV individualizada, observou-se melhora expressiva em todas as medidas avaliadas, com redução do impacto da tontura na vida do paciente e aumento do nível de confiança no equilíbrio. Houve redução do risco de quedas, redução da instabilidade proporcionando melhor desempenho na marcha. Essas melhoras sugerem não apenas adaptação vestibular central, mas também maior recrutamento de estratégias visuais e proprioceptivas, além de ganho de confiança motora. Este caso reforça que a RV, mesmo em quadros complexos como a hipofunção bilateral, pode ser altamente eficaz quando adaptada às necessidades e limitações do paciente. A neuroplasticidade e os mecanismos compensatórios do sistema nervoso central devem ser considerados e estimulados com exercícios progressivos e funcionais. O engajamento do paciente e a supervisão profissional adequada foram determinantes para o sucesso do programa.

Comentários finais: A RV é uma estratégia terapêutica eficaz mesmo na hipofunção vestibular bilateral. A melhora expressiva nos aspectos subjetivos e objetivos reforça o potencial da intervenção para promover adaptação central, restaurar a funcionalidade e melhorar significativamente a qualidade de vida.

Palavras-chave: reabilitação vestibular; Covid19; hipofuncao vestibular bilateral.

EP 5292 ZUMBIDO, PERDA AUDITIVA E PLENITUDE AURAL COMO EXPRESSÕES DE ENXAQUECA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: ALANA CONCEIÇÃO SOUSA BRAGA

Coautores: MARIA EDUARDA NOVAES ARAÚJO; MARCELA SILVA LIMA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 28 anos, iniciou após quadro de IVAS, evoluindo com otalgia intensa em orelha esquerda (OE). Negava hipoacusia inicialmente, mas apresentou progressão para plenitude auricular ipsilateral e hipoacusia neurosensorial progressiva, acompanhada de zumbido fino contínuo, perceptível apenas em silêncio. Referia cefaléia recorrente, dormência em hemiface esquerda (região temporal) e episódio prévio de vertigem e embaçamento visual um mês antes.

Em audiometria, apresentou perda leve neurosensorial, pior em frequências agudas; curva tipo “AR” em OE. BERA: média de 40 dB, presença de onda V. Em ressonância magnética apresentou velamento leve em células da mastóide em orelha média esquerda.

Após ter feito uso de corticoterapia oral em altas doses sem melhora, conforme preconizado para perda auditiva súbita, por outro colega otorrinolaringologista, foi optado pela prescrição de topiramato associado à Nortriptilina (Pamelor) com aumento progressivo da dose de acordo com tolerância da paciente e evolução dos sintomas. Além disso, foi prescrito Magnésio Treonato e Coenzima Q10, visto os benefícios de ambos os suplementos nos quadros de enxaqueca.

A evolução clínica da paciente com doses otimizadas da medicação mostrou benefício em relação aos sintomas auditivos e algícos com melhora inclusive da curva audiométrica após poucas semanas.

Discussão: Existe uma relação entre enxaqueca e sintomas auditivos e vestibulares, incluindo zumbido, plenitude auricular e perda auditiva neurosensorial. O histórico de enxaqueca constitui fator de risco para perda auditiva neurosensorial súbita.

Hipóteses sobre a fisiopatologia compartilhada incluem vasculopatias, depressão cortical disseminada e hipersensibilidade central mediada pelo nervo trigêmeo. Esse substrato comum explicaria a sobreposição sintomatológica, como a presença de fonofobia, zumbido e plenitude auricular durante crises de enxaqueca.

No presente caso, os achados audiométricos e de imagem não evidenciaram alterações estruturais significativas, logo, a abordagem terapêutica foi direcionada à profilaxia da enxaqueca, estratégia respaldada por evidências que apontam eficácia de fármacos como topiramato e nortriptilina tanto na redução da intensidade da cefaleia quanto na melhora dos sintomas auditivos associados, incluindo zumbido e plenitude auricular. Além disso, terapias não farmacológicas, com mudanças no estilo de vida e dieta adequada e suplementação com magnésio e coenzima Q10, também podem auxiliar na melhora progressiva do zumbido e demais sintomas.

Comentários finais: Portanto, o diagnóstico precoce da associação entre manifestações otoneurológicas e enxaqueca é essencial para evitar terapias isoladas e potencialmente ineficazes. O caso reforça a importância de considerar a enxaqueca como diagnóstico diferencial em pacientes jovens com sintomas auditivos flutuantes ou persistentes, principalmente na ausência de alterações estruturais relevantes.

Palavras-chave: zumbido; perda auditiva; enxaqueca.

EP 5307 PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS POR ZUMBIDO EM CLÍNICA-ESCOLA DE FONAUDIOLOGIA

Autor principal: MATHEUS FELIPE DE MACÊDO FREIRE

Coautores: MARCELA ROLIM DA CRUZ FALCÃO; MARINE RAQUEL DINIZ DA ROSA; THAIS DE CARVALHO PONTES MADRUGA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com zumbidos atendidos na Clínica Escola de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional descritivo, realizado na Clínica Escola de Fonoaudiologia da UFPB, com pacientes em acompanhamento pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Audiologia, Equilíbrio e Zumbido (GEPAEZ). Incluiu-se pacientes de ambos os sexos, sem distinção de idade, com queixa de zumbido. Foram excluídos aqueles com prontuários incompletos ou perda de seguimento. A coleta ocorreu de forma retrospectiva, por meio de revisão de prontuário, acessando anamnese, exame físico, escala Tinnitus Handicap Inventory (THI), audiometria e acufenometria. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e analisados nos softwares R Statistics e Past 3, com apresentação de frequências, medidas de tendência central e dispersão. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética do CCS/UFPB, e encontra-se aprovado sob o CAAE 87796125.7.0000.5188.

Resultados: Foram incluídos 89 pacientes, 65% mulheres, com idade média de 59,5 anos (22-79). A duração do zumbido foi em média 7,1 anos; 55% referiram início progressivo e 45% início súbito. A queixa foi bilateral em 56% dos casos, unilateral à direita em 24% e à esquerda em 20%. O zumbido constante foi relatado em 75% dos casos, sendo pulsátil em apenas 16% dos pacientes. A média do escore do THI foi de 47,9 pontos. Os pacientes referiram como sintomas associados hipoacusia (67%), tontura (56%), fonofobia (51%) e disfunção temporomandibular (48%). 14% dos entrevistados fazem uso de ansiolíticos ou antidepressivos. A audiometria mostrou perdas auditivas leves em 24%, moderadas em 21%, severas em 5% e profundas em 1%; 17% apresentaram limiares dentro da normalidade. A maioria das perdas auditivas foram em frequências agudas. Na acufenometria, as frequências variaram de 125 a 16.000 Hz, com medianas de 4 KHz na orelha direita e 6 KHz na orelha esquerda.

Discussão: Os dados encontrados convergem, em grande parte, com as tendências descritas na literatura, como a maior prevalência em mulheres e a associação com o envelhecimento e a presbiacusia. Contudo, o predomínio bilateral e constante difere dos levantamentos epidemiológicos atuais, que apontam o zumbido unilateral e intermitente como o mais usual. Essa diferença de característica clínica pode refletir características regionais da população ou diferenças metodológicas. A proporção de início súbito (45%) também se destaca e sugere associação com perdas auditivas súbitas, traumas acústicos ou fatores vasculares, embora o desenho metodológico deste inquérito não permita estabelecer causalidade. O impacto moderado na qualidade de vida dos pacientes causado pelo zumbido, que foi evidenciado pelo THI médio de 47,9 pontos, sustenta a relevância clínica da queixa, a qual se associa frequentemente ao sofrimento psicológico, distúrbios do sono e comprometimento funcional. A presença de DTM – disfunção temporomandibular – em quase metade dos indivíduos e a presença de tontura associada ressaltam o caráter multifatorial do zumbido e a necessidade de abordagem multidisciplinar. Na audiometria, a perda em altas frequências é compatível com o dano coclear progressivo observado no envelhecimento e em exposição ambiental ao ruído.

Conclusão: O zumbido apresentou maior prevalência em mulheres de meia-idade e idosos. Se mostrou associado a hipoacusia, sintomas vestibulares e DTM. O predomínio bilateral e o impacto moderado no bem-estar do paciente ressaltam a importância clínica da queixa. Os resultados revelam a necessidade de avaliação abrangente e manejo multiprofissional, além de investigações regionais que subsidiem políticas públicas de prevenção e cuidado em saúde auditiva no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: zumbido; perda auditiva; prevalência.

EP 5315 ESTADO VESTIBULAR MIGRANOSO COMO MANIFESTAÇÃO ÚNICA DE AURA DA ENXAQUECA

Autor principal: CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA

Coautores: WASLEY PEREIRA SANTOS FIGUEIREDO; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO; ILANE MOREIRA FIGUEREDO; CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS DE FEIRA DE SANTANA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 38 anos, assistente administrativa, com história pregressa de enxaqueca sem aura na adolescência, há 10 anos em remissão. Compareceu à urgência com quadro agudo de vertigem intensa, náuseas, vômitos e instabilidade postural há 48 horas. Negava cefaleia, fotofobia ou fonofobia. Ao exame, apresentava nistagmo horizontal espontâneo, que alternava de direção a cada poucas horas. O teste HIT foi normal bilateralmente e o teste de skew negativo. O exame neurológico foi normal. Inicialmente, a hipótese de Acidente Vascular de tronco encefálico foi fortemente considerada. Submetida a ressonância magnética de encéfalo com angioressonância, que foi normal. A videonistagmografia registrou o nistagmo de direção alternante. Diante da história de enxaqueca, da flutuação dos sintomas e da alternância do nistagmo – um achado incomum em acidentes vasculares encefálicos – foi firmado o diagnóstico de estado vestibular migranoso. Iniciado tratamento com metilprednisolona EV e topiramato por sonda nasogástrica. Houve melhora significativa dos sintomas em 72 horas, com resolução completa em uma semana.

Discussão: Este caso ilustra uma apresentação rara e desafiadora da migrânea vestibular. A alternância da direção do nistagmo espontâneo é um achado altamente sugestivo de fisiopatologia central e é um marcador clínico valioso para diferenciar esta condição de uma neurite vestibular (onde o nistagmo é unidirecional) ou de um evento neurológico vascular. A ausência de cefaleia, presente em até 30% dos casos, é outro fator que confunde o diagnóstico. A resposta dramática à corticoterapia, típica de fenômenos inflamatórios ou enxaquecosos, em contraste com a estabilidade de um AVC, serve como um "teste terapêutico" que corrobora a hipótese. O caso demonstra que uma história pregressa de enxaqueca, mesmo remota, deve ser ativamente investigada em todos os casos de síndrome vestibular aguda.

Comentários finais: A migrânea vestibular pode se apresentar como uma síndrome vestibular aguda prolongada, flutuante e com achados oculomotores complexos (nistagmo alternante), mimetizando doenças graves. A flutuação dos sintomas e a alternância do nistagmo são pistas clínicas fundamentais. O diagnóstico requer alta suspeição e uma anamnese cuidadosa sobre história de enxaqueca. O tratamento com corticosteroides e profiláticos da enxaqueca pode ser altamente eficaz, evitando investigações invasivas desnecessárias e garantindo um desfecho favorável para o paciente.

Palavras-chave: estado migranoso; migrânea vestibular.

EP 5356 PERDA AUDITIVA SÚBITA UNILATERAL NA GESTAÇÃO: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Autor principal: MORGANA SIPERT

Coautores: RODRIGO DOS SANTOS FAGUNDES; LUIZ FERNANDO MACULAN FERREIRA; CATHARINA ZANELLA; ANNA LUIZA FRAZZON TEIXEIRA; NATALIA WOJEICK; ALOMA JACOBI DALLA LANA

Instituição: UFSM

Resumo: Relato de caso com documentação audiométrica seriada

Apresentação do caso: Paciente J.T.G, 35 anos, gestante de 36 semanas, evoluiu com quadro viral caracterizado por coriza e obstrução nasal. Na mesma semana, no dia 03/07/2025, evoluiu com queixa de hipoacusia unilateral súbita direita, associada a zumbido, sem tontura ou outros sintomas otoneurológicos. Procurou auxílio médico otorrinolaringológico no dia 07/07/2025, não sendo identificadas alterações na otoscopia. A audiometria tonal realizada no mesmo dia evidenciou perda auditiva neurossensorial leve em orelha direita, com audição normal à esquerda. BERA, VEMP e eletrococleografia realizados em 08/07 demonstraram integridade das vias auditivas centrais e ausência de sinais sugestivos de hidropisia endolinfática, afastando causas retrococleares. Instituiu-se corticoterapia sistêmica com prednisolona 60 mg/dia por 10 dias, seguida de desmame progressivo, considerando a proximidade do termo gestacional e a necessidade de início rápido do tratamento. Em 15/07, a audiometria evidenciou melhora parcial, com perda auditiva nas frequências de 250 e 500 Hz na orelha direita. Em 21/07, após o término da corticoterapia, nova avaliação mostrou normalização completa dos limiares auditivos. O parto ocorreu em 25/07, sem intercorrências maternas e neonatais.

Discussão: A perda auditiva neurossensorial súbita (PANS) é uma emergência otológica rara na gestação, com etiologia multifatorial. Este caso ressalta a importância da procura imediata por atendimento, do diagnóstico precoce por exames audiométricos e potenciais evocados e do início rápido da corticoterapia. No presente caso, optou-se por corticoterapia sistêmica, devido à proximidade do termo gestacional e ao risco de sequelas auditivas permanentes. O acompanhamento audiométrico seriado demonstrou recuperação progressiva até a normalização completa da audição, com parto sem complicações. Esse desfecho ressalta a importância do diagnóstico precoce e do início rápido do tratamento, mesmo em cenários desafiadores como a gestação.

Comentários finais: Este relato demonstra que a PANS durante a gestação, embora rara, requer abordagem ágil e individualizada. A combinação de procura rápida de um otorrinolaringologista, diagnóstico objetivo e início precoce de corticoterapia sistêmica possibilitou recuperação auditiva completa e parto sem complicações. O caso evidencia a relevância de documentação audiológica seriada para monitorar a evolução clínica e a eficácia terapêutica, contribuindo para a troca de experiência em cenários desafiadores da prática otorrinolaringológica.

Palavras-chave: perda auditiva súbita; gestação; audiometria seriada.

EP 5391 RELATO DE CASO: SURDEZ SÚBITA EM PACIENTE PORTADOR DE ANEMIA FALCIFORME

Autor principal: BEATRIZ SOARES AGUIAR HOFFMANN

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

Resumo: A surdez súbita neurossensorial é uma condição clínica definida como perda auditiva de instalação rápida, geralmente unilateral, ocorrendo em até 72 horas, caracterizada por queda auditiva superior a 30 dB em pelo menos três frequências consecutivas. Trata-se de uma urgência otorrinolaringológica que exige diagnóstico e intervenção terapêutica precoces, visto que a recuperação funcional depende diretamente da rapidez do manejo. Os sintomas mais frequentemente associados incluem zumbido, presente em aproximadamente 70 a 80% dos casos, e tontura, que pode ocorrer em até 40% dos pacientes. A incidência varia entre 5 a 27 casos por 100.000 habitantes por ano, sendo que entre 25% e 50% dos indivíduos podem apresentar recuperação espontânea. No entanto, devido ao risco de sequelas permanentes, o tratamento precoce é mandatário. A etiologia da surdez súbita é multifatorial e ainda não completamente esclarecida, abrangendo hipóteses infecciosas, autoimunes, metabólicas, traumáticas e vasculares. Entre estas últimas, destacam-se condições hematológicas como a anemia falciforme, em que fenômenos vaso-oclusivos podem comprometer a microcirculação coclear e gerar hipóxia local, resultando em dano neurossensorial.

O tratamento de escolha envolve a corticoterapia, preferencialmente iniciada nas primeiras 72 horas, podendo ser administrada por via oral ou intratimpânica. A via sistêmica é mais frequentemente utilizada, mas pode estar contraindicada em alguns contextos, como imunossupressão ou presença de lesão de órgão-alvo, tornando a aplicação intratimpânica uma alternativa terapêutica eficaz e segura.

Relatamos o caso de paciente masculino, 36 anos, portador de anemia falciforme em uso regular de hidroxiureia (15 mg/kg) e ácido fólico (5 mg/dia), com histórico de retinopatia falciforme bilateral. O paciente procurou o serviço de emergência otorrinolaringológica do Hospital Municipal Souza Aguiar com queixa de hipoacusia súbita associada a zumbido em orelha direita há quatro dias. A avaliação audiométrica inicial demonstrou perda auditiva neurossensorial profunda em orelha direita em três frequências consecutivas, com índice de reconhecimento de fala (IRF) de 0%, além de perda restrita a 8 kHz na orelha esquerda. Considerando-se o contexto clínico e as comorbidades, a corticoterapia oral foi contraindicada. Optou-se, então, pela realização de corticoterapia intratimpânica, com aplicação de metilprednisolona 40 mg/mL (0,7 mL) no quadrante póstero-superior da membrana timpânica direita. O procedimento foi bem tolerado e não apresentou intercorrências imediatas.

Após 15 dias, foi realizada nova audiometria, que evidenciou recuperação parcial importante: o paciente apresentou melhora do limiar auditivo para perda leve a moderada em orelha direita e índice de reconhecimento de fala de 88%, configurando resposta favorável ao tratamento instituído. O paciente foi encaminhado para seguimento ambulatorial com equipe especializada, visando acompanhamento clínico e audiológico prolongado.

Este relato ilustra a importância da avaliação rápida e da instituição do tratamento precoce na surdez súbita, mesmo em cenários clínicos complexos como o da anemia falciforme. Além disso, evidencia a corticoterapia intratimpânica como alternativa eficaz em situações de contraindicação ao corticoide sistêmico, oferecendo resultados satisfatórios com menor risco de efeitos adversos. Ressalta-se, portanto, a necessidade de maior atenção para manifestações otológicas em pacientes falciformes, uma vez que fenômenos vaso-oclusivos podem comprometer estruturas cocleares, impactando diretamente na qualidade de vida.

Conclusão: A surdez súbita deve ser reconhecida como emergência médica, e o diagnóstico precoce com audiometria seguido de intervenção imediata são determinantes para o prognóstico. O presente caso reforça o papel da corticoterapia intratimpânica como opção terapêutica segura e eficaz em pacientes com contraindicação ao uso sistêmico, além de destacar a associação entre anemia falciforme e perda auditiva neurossensorial súbita, contribuindo para a literatura com evidência prática relevante.

Palavras-chave: surdez súbita; perda auditiva neurossensorial; corticoterapia.

EP 5444 CORRELAÇÃO ENTRE MIGRÂNEA VESTIBULAR E DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Autor principal: BRUNO DE CASTRO FRAGOMENI

Coautores: RENAN GARCIA ARTUS

Instituição: UNIVATES

Objetivo: Esta revisão narrativa tem como objetivo principal explorar a literatura científica recente sobre a correlação entre migrânea vestibular e distúrbios psiquiátricos, com ênfase em ansiedade, depressão e disfunções cognitivas. Busca-se, com isso, mostrar a magnitude dessa associação, descrever os mecanismos fisiopatológicos propostos e discutir as principais implicações clínicas para diagnóstico, acompanhamento e tratamento desses pacientes. **Método:** Foi conduzida uma busca bibliográfica nas bases de dados PubMed e Sci-Hub, utilizando os seguintes descritores em inglês: “vestibular migraine”, “psychiatric comorbidity”, “anxiety”, “depression” e “cognitive dysfunction”. Foram incluídos artigos originais, estudos clínico-epidemiológicos e revisões sistemáticas publicadas nos últimos cinco anos, que abordassem especificamente a relação entre migrânea vestibular e comorbidades psiquiátricas em adultos. A seleção priorizou publicações com dados quantitativos relevantes, análises estatísticas robustas e fundamentação fisiopatológica consistente, com destaque para modelos integrativos entre os sistemas vestibular e emocional.

Resultados: A análise dos estudos selecionados revelou que a prevalência de comorbidades psiquiátricas em pacientes com migrânea vestibular é substancialmente elevada. Estima-se que a ansiedade afete entre 48% a 70% desses indivíduos, enquanto a depressão está presente em aproximadamente 32% dos casos. Em comparação com pacientes com migrânea sem vertigem e com indivíduos saudáveis, os portadores de migrânea vestibular apresentam escores mais elevados em escalas psicométricas de ansiedade, depressão, limitação funcional vestibular e pior qualidade de vida geral.

Discussão: A presença de sintomas vestibulares intensos, ainda que sem alterações vestibulares objetivamente documentadas por exames, está fortemente associada ao agravamento dos sintomas psiquiátricos, o que sugere que fatores psicossociais e somatoformes desempenham papel importante na expressão clínica dessa condição. Adicionalmente, foram identificadas disfunções cognitivas relevantes, particularmente em domínios como memória operacional, atenção sustentada, fluência verbal e orientação visuoespacial, com maior impacto entre os pacientes com sintomas psiquiátricos concomitantes. Esses achados reforçam a noção de que a migrânea vestibular é uma síndrome de integração sensorial e afetiva, mediada por vias comuns e modulada por neurotransmissores como serotonina, noradrenalina e GABA. O envolvimento de estruturas como o tálamo, o tronco encefálico e o córtex pré-frontal pode explicar a sobreposição de sintomas vestibulares, emocionais e cognitivos, o que justifica a abordagem clínica ampliada.

Conclusão: A migrânea vestibular é fortemente associada a distúrbios psiquiátricos, principalmente ansiedade e depressão, os quais contribuem para o agravamento dos sintomas vestibulares, redução da funcionalidade e piora do prognóstico clínico. A ausência de achados vestibulares objetivos em muitos casos não exclui o diagnóstico, sendo crucial a valorização dos aspectos subjetivos e emocionais envolvidos. O reconhecimento dessa interdependência funcional exige uma abordagem multidisciplinar, com participação integrada de neurologistas, otorrinolaringologistas e psiquiatras. Deve ser feita uma avaliação ampla de sintomas psiquiátricos

Palavras-chave: migrânea vestibular; ansiedade; disfunção cognitiva.

EP 5452 TONTURA PERCEPTUAL POSTURAL PERSISTENTE APÓS VPPB: RELATO DE CASO EM PACIENTE JOVEM.

Autor principal: DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO

Coautores: CASSIO NOVA RIBEIRO; ILANE MOREIRA FIGUEREDO; CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA; JULIANA FERNANDES OLIVEIRA

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente M.R.S., feminina, 34 anos, previamente hígida, sem histórico de enxaqueca, cinetose ou distúrbios psiquiátricos, procurou atendimento médico por tontura rotatória há cinco meses, desencadeada principalmente ao deitar-se para o lado direito. Exames laboratoriais de rastreio metabólico estavam normais.

Foi avaliada por otorrinolaringologista, que diagnosticou vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) e encaminhou a paciente para reabilitação vestibular. Foram realizadas oito sessões com manobras de Epley, com melhora parcial da vertigem. Entretanto, persistiram sintomas de tontura inespecífica, descrita como “pressão” ou “peso na cabeça”, associados a náuseas ocasionais, insegurança ao movimentar a cabeça e receio de dormir em decúbito lateral.

Na reavaliação, o exame otoneurológico não apresentou alterações relevantes. Audiometria tonal mostrou limiares preservados, VHIT normal e vectoeletronistagmografia com discreta hiperfunção vestibular e nistagmo no head roll test. Novas manobras de Epley e Brandt-Daroff foram tentadas, sem melhora significativa.

A paciente referia maior desconforto em locais com estímulos visuais intensos, como supermercados. Solicitou-se ressonância magnética de encéfalo, que não revelou alterações estruturais. Diante da persistência dos sintomas não rotatórios e do padrão clínico funcional, considerou-se tontura perceptual postural persistente (TPPP).

Iniciou-se tratamento com Venlafaxina, associado a psicoterapia e reabilitação vestibular adaptativa. Durante o acompanhamento, a paciente evoluiu com melhora progressiva, relatando maior segurança nas atividades cotidianas e redução das limitações relacionadas ao quadro.

Discussão: A TPPP é causa frequente de tontura crônica funcional, mas ainda pouco reconhecida. Caracteriza-se por instabilidade ou desequilíbrio contínuo, descrito como flutuação ou “peso na cabeça”, distinta da vertigem rotatória. Costuma ser exacerbada por posturas eretas, movimentos cefálicos e ambientes com múltiplos estímulos visuais.

Geralmente, é desencadeada após evento vestibular agudo, como VPPB ou neurite vestibular, em que a recuperação é parcial e há associação com fatores emocionais, como ansiedade. No caso descrito, a paciente apresentou VPPB clássico, tratado adequadamente, mas manteve sintomas persistentes, compatíveis com TPPP.

Os exames complementares foram importantes para excluir causas orgânicas: audiometria e VHIT preservados, vectoeletronistagmografia com alteração discreta e ressonância magnética sem achados. A persistência de sintomas mesmo após a resolução da vertigem reforçou o diagnóstico funcional.

O tratamento deve ser multimodal, combinando reabilitação vestibular adaptativa, psicoterapia e uso de antidepressivos, com bons resultados na maioria dos pacientes. O caso ilustra evolução favorável após abordagem integrada, com redução progressiva da tontura e melhora da qualidade de vida.

Comentários finais: Este relato destaca a importância de considerar a TPPP em pacientes com sintomas persistentes após tratamento de VPPB. Apesar de não rara, é frequentemente subdiagnosticada, prolongando o sofrimento e comprometendo a funcionalidade.

A associação de farmacoterapia, reabilitação vestibular adaptativa e psicoterapia mostrou-se eficaz, permitindo melhora clínica significativa. O diagnóstico precoce da TPPP é essencial para prevenir cronificação e favorecer a recuperação funcional.

Palavras-chave: VPPB; TPPP; venlafaxina.

EP 5545 SÍNDROME ATÁXICA POR INTOXICAÇÃO DE FENITOÍNA

Autor principal: DANIEL MEIRA NÓBREGA DE LIMA

Coautores: KAREN ROZEMBERG; ELISA INES DEMUNER VALLANDRO; ISADORA FRATTINI COLLA; CAROLINE MARTINS DOS SANTOS LEOPOLDO; PATRICIA SOARES MONTEMAGNI; MÔNICA ALCANTARA DE OLIVEIRA SANTOS; ROBERTA RIBEIRO DE ALMEIDA

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 21 anos, no pós-operatório de doze meses de timpanomastoidectomia por otite média crônica colesteatomatosa, portador de epilepsia há 10 anos, em uso de fenitoína e ácido valpróico há 07 anos. Encaminhado ao pronto socorro otorrinolaringológico por tontura do tipo instabilidade que piora à movimentação, tremores em mãos, turvação visual e zumbido tipo apito bilateral há 05 dias. Negava perda auditiva e cefaleia. Em exame físico, paciente apresentava em orelha direita retração da membrana timpânica e cartilagem em região pósterio superior, orelha esquerda sem alterações. Presença de nistagmo semiespontâneo multidirecional, Romberg com queda para trás e para esquerda, Unterberger-Fukuda com tendência de queda para trás, marcha ebriosa, instável e com necessidade de apoio. O vHIT mostrou redução de ganho em cAnais semicirculares lateral e anterior à esquerda e posterior à direita. A audiometria, presença de perda condutiva leve bilateral. Em líquido ausência de alterações e na ressonância magnética (RM) de ouvidos visualizados sinais de mastoidectomia parcial a direita, material com hipossinal em T1 e T2, sem restrição à difusão, e RM crânio com ausência de alterações. Paciente foi encaminhado à neurologia com hipótese de síndrome vestibular central e estendeu investigação a possíveis intoxicações e erros inatos do metabolismo. Foi dosado nível sérico de fenitoína = 56.1 mg/L. (Valor referência: 10-20 mg/L), assim medicação foi interrompida, tendo progressiva melhora do quadro. Após seis meses, referia pouca tendência de queda para trás e alguns episódios de escape epiléptico do tipo ausência, no exame físico apresentava marcha atáxica, sem outras alterações. Neurologia iniciou lamotrigina e dobrou dose de ácido valpróico, cessando crises de epilepsia e, no retorno de 9 meses normalizou marcha e melhorou a tendência de queda para trás.

Discussão: A fenitoína é um dos fármacos antiepiléticos de primeira escolha para o tratamento de crises epiléticas parciais ou tônico-clônicas. Essa medicação faz parte da classe das hidantoínas, a qual atua no bloqueio de cAnais de sódio nos neurônios, deste modo, impedindo a despolarização a partir da redução do influxo dos cAnais iônicos. Entretanto, por ser uma substância lipossolúvel que atravessa a barreira hematoencefálica, essa substância tem um potencial tóxico dose-dependente em células cerebelares e do sistema vestibular. Alguns dos principais efeitos colaterais de intoxicação são hiperplasia gengival, nistagmo, ataxia, fala arrastada, tremores, náuseas e vômitos, letargia, confusão, coma, convulsões, entre outros. Os efeitos colaterais pioram ao aumento das concentrações plasmáticas, tendo acima de 50 mg/L, risco de complicações graves como coma e convulsões. Ademais, estudos de autópsia demonstraram que a fenitoína leva a atrofia cerebelar por lesões das células de Purkinje. A metabolização da fenitoína no corpo ocorre por enzimas do fígado - citocromo CYP2C9 e CYP2C19 - que reduzem sua taxa de metabolização com o aumento da idade, deste modo, é incomum o caso descrito de um paciente jovem apresentar intoxicação. A maioria das intoxicações ocorre entre pacientes que tomaram a medicação por mais de 1 ano. A variação da concentração plasmática da fenitoína é influenciada pela função hepática e renal, baixo teor de gordura corporal, hipoproteinemia, anemia e sensibilidade ao fármaco.

Comentários finais: O exame físico otoneurológico é importante na diferenciação de quadros centrais e periféricos. Ademais, é importante considerar a possibilidade de diagnósticos diferenciais para tonturas de causa central que não apresentam alterações em exames de imagem, como intoxicações exógenas.

Palavras-chave: fenitoína; intoxicação; tontura.

EP 5580 TONTURA POSICIONAL, CEFALÉIA E DISAUTONOMIA SECUNDÁRIAS À COMPRESSÃO TRONCOENCEFÁLICA POR CISTO ATLANTOAXIAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: VITOR RESENDE DORIGUETO

Coautores: BRUNA PANIGUEL GEHRING CARDOSO; JULIA KACHANI; MILENA FERNANDEZ MEZEI; MARCELLO VALLIM MENDONCA COTRIM; SIMIRAMIS CAROLINE PALMEJANI MACHADO; MARIA GABRIELA SCARAMUSSA OFRANTI; RICARDO SCHAFFELN DORIGUETO

Instituição: HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Resumo: N.M.D, paciente do sexo feminino, 77 anos, iniciou quadro de vertigem há cerca de 30 dias, descrita como posicional, precipitada ao deitar-se ou levantar-se, com resolução espontânea após 15 dias. Posteriormente, passou a apresentar novo padrão de tontura, exclusivamente após as refeições principais, acompanhado de fraqueza intensa e sensação iminente de desmaio, com melhora após cerca de 90 minutos em repouso. Apresenta antecedente pessoal de AVE há 40 anos e gastrectomia parcial há 49 anos, relatando episódios de dumping desde então, de padrão distinto do recentemente relatado.

Há 4 anos refere cefaléia hemicraniana esquerda, contínua de forte intensidade, irradiada para a região cervical e ombros, parcialmente controlada com acompanhamento especializado em dor. Relatava ainda zumbido crônico ipsilateral, iniciado concomitantemente à cefaleia.

Ao exame físico, apresentava hipotensão ortostática e nistagmo vertical superior induzido por agitação cefálica horizontal (nistagmo pervertido), sugerindo origem central para a tontura. Não havia nistagmos espontâneos ou semiespontâneos, e o teste do impulso céfálico era normal.

Exames complementares mostraram BERA e vHIT dentro da normalidade, enquanto a audiometria evidenciou perda auditiva neurossensorial bilateral leve. Ressonância magnética revelou formação cística extra-axial de provável origem sinovial atlantoaxial, com extensão intracraniana através da membrana tectorial, comprometendo a cisterna pré-pontina, ângulo pontocerebelar, conduto auditivo interno esquerdo, forame magno e convexidade cerebelar direita, em contexto de processo artrítico crônico atlantoaxial.

Após ajuste alimentar, instituição de reabilitação vestibular e uso de betaistina, observou-se melhora parcial dos sintomas. Foi introduzida vortioxetina 5 mg/dia para suporte ansioso-depressivo, mantendo-se acompanhamento clínico e fisioterapêutico.

Os cistos sinoviais atlantoaxiais representam condição rara, geralmente relacionada à degeneração artrítica crônica, podendo comprimir estruturas do tronco encefálico e cerebelo. A extensão intracraniana, como observada nesta paciente, é incomum e pode justificar o quadro de tontura, cefaleia, disautonomia e sinais clínicos compatíveis com disfunção espinocerebelar.

Os sintomas vestibulares associados a tais formações são descritos em poucos relatos, geralmente com apresentação de vertigem, ataxia ou sinais oculomotores anormais, decorrentes do envolvimento cerebelar e vestibular central. A presença de nistagmo pervertido nesta paciente reforça a hipótese de origem espinocerebelar, diferenciando-se de causas periféricas mais comuns, como vertigem posicional paroxística benigna.

A compressão do tronco encefálico pela lesão - especialmente se houver extensão para a fossa posterior, com envolvimento do cerebelo ou da circulação liquórica - pode justificar a cefaleia relatada pelo paciente. No mais, uma compressão do tronco encefálico - especialmente regiões do bulbo (medula oblonga) e da pons, que abrigam centros cruciais para o controle autônomo cardiovascular - possivelmente agrava o quadro de disautonomia prévio, podendo atuar como elemento sobreposto. Ainda assim, a topografia da lesão cística e os achados clínicos sugerem papel central do cerebelo no desequilíbrio observado.

O manejo descrito na literatura varia entre tratamento conservador, com reabilitação e controle sintomático, e intervenção cirúrgica em casos progressivos (ou refratários). Neste caso, a paciente apresentou resposta satisfatória ao tratamento conservador multimodal, com melhora funcional significativa.

Ressaltamos a importância da investigação de causas centrais de desequilíbrio em pacientes idosos com sintomas vestibulares persistentes. A formação cística atlantoaxial com extensão intracraniana é uma condição rara, mas deve ser considerada em casos de disfunção cerebelar. O diagnóstico precoce, aliado à reabilitação vestibular e ao tratamento individualizado pode proporcionar melhora clínica relevante, evitando intervenções invasivas desnecessárias.

Palavras-chave: tontura; cisto atlantoaxial; tontura.

EP 5676 HEMATOMA SUBDURAL BILATERAL COMO CASO DE TONTURA E CEFALEIA PERSISTENTE: RELATO DE CASO

Autor principal: ARTHUR ANTUNES SCANAVINI

Coautores: ADRIANA BERNARDINI ANTUNES SCANAVINI; ANDREIA BATISTELLA; LUIZ AUGUSTO MANOEL DA COSTA; YARA MENDES SILVA; STEFANI GARBULIO AMARAL; SOFIA HIOKI SANTOS; CLAUDIO LUIZ LAZZARINI

Instituição: UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 64 anos, agricultor, foi encaminhado pelo clínico geral ao otorrinolaringologista por quadro de tontura tipo desequilíbrio há 20 dias, associada à cefaleia intensa holocraniana, sem náuseas ou vômitos. Havia passado previamente em um serviço de urgência, recebendo apenas tratamento medicamentoso com analgésicos comuns, sem melhora. Negava hipertensão, diabetes, convulsões ou episódios semelhantes anteriores. Ao final da consulta, a filha relatou uma queda de cavalo há cerca de 40 dias, não lembrada pelo paciente. Os exames físico geral e neurológico não evidenciaram déficits e o exame otoneurológico estava normal. Foi solicitada tomografia computadorizada de crânio, que demonstrou hematoma subdural frontotemporoparietal bilateral, com espessura máxima de 20 mm à direita e 10 mm à esquerda, associado a desvio da linha mediana para a esquerda de aproximadamente 6 mm. O paciente foi submetido à drenagem bilateral por trepanação pela neurocirurgia evoluindo com resolução dos sintomas.

Discussão: A tontura está entre as queixas mais comuns na medicina, afetando aproximadamente de 20% a 30% das pessoas da população em geral. Tontura é um termo geral para uma sensação de desequilíbrio relatada pelos pacientes atendidos por médicos de atenção primária, neurologistas e otorrinolaringologistas. As causas mais comuns de tontura são os distúrbios vestibulares periféricos, mas os distúrbios do sistema nervoso central devem ser excluídos. O hematoma subdural (HSD) é uma complicação frequente de traumas cranianos, muitas vezes leves ou esquecidos. Os hematomas frequentemente ocorrem na superfície convexa dos hemisférios frontal, parietal e temporal e são comuns em crianças e idosos. O hematoma subdural crônico (HSC) é uma doença neurológica comum, que é caracterizada pela coleção patológica de sangue e produtos de decomposição de sangue no espaço subdural. O HSC é frequentemente induzido por traumatismo craniano por meio da ruptura das veias de ligação com subsequente sangramento e criação de um hematoma, mas também pode ocorrer sem histórico de trauma em cerca de 30% a 50% dos casos. Além do trauma, outros fatores de risco podem estar relacionados ao início do HSC, incluindo o uso de anticoagulantes e antiplaquetários, abuso de álcool e derivações do líquido cefalorraquidiano. Pacientes com HSC com diferentes eventos desencadeantes podem ter várias características clínicas. Até o momento, não está claro se há diferenças nas características clínicas e nos resultados do tratamento entre pacientes com HSC traumático e não especificado. Os sintomas mais comuns incluem a cefaleia persistente, tontura/vertigem e alterações de equilíbrio/marcha, decorrentes de efeito de massa e aumento da pressão intracraniana; problemas cognitivos e déficits motores. Estes quadros podem ser confundidos com distúrbios otoneurológicos, atrasando o diagnóstico correto. A literatura evidencia que o HSD pode se apresentar de forma insidiosa em pacientes idosos, mesmo sem fatores de risco clássicos. A história clínica detalhada e a investigação precoce com neuroimagem são fundamentais para evitar atraso no diagnóstico e permitir tratamento cirúrgico oportuno, geralmente com bom prognóstico. O HSD é uma doença comum na prática neurocirúrgica entre pacientes idosos e está associado a morbidade e mortalidade substanciais. Sua incidência aumentou nas últimas décadas. O tratamento cirúrgico é recomendado em pacientes com HSD com sintomas neurológicos e a técnica cirúrgica preferida é a drenagem por trepanação.

Comentários finais: Este caso reforça a importância da anamnese cuidadosa, incluindo a investigação de trauma pregresso e da avaliação multidisciplinar em pacientes com cefaleia e distúrbios do equilíbrio de evolução subaguda. O diagnóstico precoce do HSD subagudo possibilita o tratamento eficaz e reduz o risco de sequelas.

Palavras-chave: hematoma subdural; tontura; cefaleia.

EP 5682 COMPARAÇÃO ENTRE ABORDAGENS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DO ZUMBIDO CRÔNICO: REVISÃO SISTEMÁTICA (2015 - 2025)

Autor principal: MIGUEL LICINIO HOLANDA PERUCHI

Coautores: JÚLIA BROZEGHINI PEDRONI; FÁBIO BRAGA SOARES FILHO

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA

Objetivos: Este estudo visa comparar a eficácia e a segurança das terapias farmacológicas e não farmacológicas no tratamento do zumbido crônico, identificando a modalidade com maior impacto na redução do sintoma, no alívio de comorbidades associadas e na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases PubMed, Scopus, Cochrane Library, LILACS e Web of Science abrangendo publicações entre 2015 e 2025, no qual foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos comparativos e revisões sistemáticas envolvendo adultos com zumbido persistente (> 6 meses). Os principais desfechos analisados foram a redução da intensidade do zumbido e do incômodo que o sintoma gera através de escalas como o Tinnitus Handicap Inventory (THI), Visual Analog Scale (VAS), bem como o impacto em sintomas associados ao zumbido, como sintomas emocionais e do sono, através de instrumentos como o Beck Depression Inventory, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), assim como a taxa de eventos adversos e de adesão as terapêuticas definidas.

Resultados: Foram incluídos 15 estudos, sendo 7 de caráter farmacológico, 6 não farmacológico e 2 revisões mistas. As terapias farmacológicas apresentaram resultados heterogêneos: Antidepressivos, especialmente inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina, mostraram utilidade em casos com depressão associada, mas pouco efeito no zumbido em si; Benzodiazepínicos tiveram eficácia restrita e riscos importantes ao seu uso a longo prazo; a Melatonina contribuiu para melhora do sono, com redução modesta do sintoma; ginkgo biloba não demonstrou efeito significativo ao ser comparada com o placebo; anticonvulsivantes e corticoides sistêmicos apresentaram resultados pouco consistentes e não sustentados no longo prazo no tratamento do paciente com zumbido persistente. Já as abordagens não farmacológicas apresentaram resultados mais sólidos. A terapia cognitivo-comportamental reduziu significativamente o incômodo e sintomas emocionais relacionados ao zumbido, enquanto a terapia sonora e a reabilitação auditiva (quando redução de acuidade auditiva) mostraram impacto positivo na percepção do zumbido e na melhora da qualidade de vida. A estimulação magnética transcraniana repetitiva (rTMS) gerou benefícios parciais e transitórios, com efeito principalmente a curto prazo, mas ainda faltam padronização de protocolos para seu uso. Técnicas como mindfulness levaram a melhora subjetiva do sintoma, mas possuem limitações metodológicas.

Discussão: Dessa forma, observa-se que as abordagens farmacológicas, embora úteis como adjuvantes em situações específicas, não apresentam eficácia robusta e sustentada na melhora direta do zumbido persistente. Por outro lado, as terapias não farmacológicas, em especial a terapia cognitivo-comportamental e a reabilitação auditiva, emergem como as estratégias mais eficazes e seguras. Ademais, intervenções combinadas, como a associação de terapia sonora e abordagem comportamental, sugerem benefícios mais duradouros. A rTMS pode ser considerada em casos refratários, mas sua utilização ainda carece de protocolos definidos. Persistem, portanto, lacunas na literatura, sobretudo quanto à necessidade de ensaios clínicos que comparem diretamente diferentes intervenções, com acompanhamento prolongado.

Conclusão: As evidências atuais apontam que as terapias não farmacológicas devem ser consideradas a primeira linha no manejo do zumbido persistente, especialmente a terapia cognitivo-comportamental e a reabilitação auditiva, dado seu perfil de eficácia consistente e baixo risco. Já as terapias farmacológicas não devem ser utilizadas como primeira escolha, embora possam desempenhar papel adjuvante em casos selecionados. Conclui-se que o manejo deve ser individualizado e multimodal, priorizando abordagens não farmacológicas e reservando os fármacos para situações específicas de tratamento a manifestações associadas ao zumbido, sendo necessários novos estudos de longo prazo que consolidem protocolos e reforcem a qualidade das evidências disponíveis.

Palavras-chave: zumbido; terapias farmacológicas; terapias não farmacológicas .

EP 5693 TINNITUS AND CANNABINOIDS: THE GREEN PROMISE UNDER THE SCIENTIFIC MICROSCOPE - A COMPREHENSIVE REVIEW

Autor principal: CHARLES BRUNO ANTUNES SOARES

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Objective: To critically analyze the relationship between the endocannabinoid system (ECS) and tinnitus, evaluating efficacy and safety of cannabinoids as potential treatments. We sought to synthesize evidence and identify gaps for future research.

Method: Systematic search in PubMed, Scopus, and Web of Science. Various keywords (“tinnitus”, “cannabinoids”, “neuroinflammation”, etc.) were used, without date restrictions. Of approximately 780 articles initially identified, 23 were included after duplicate removal and rigorous screening (145 for full analysis). Articles encompassed preclinical investigations (animal models), reviews, and observational/case studies in humans. Inclusion criteria focused on article relevance in exploring ECS presence/function in the auditory system and cannabinoid impact on tinnitus perception or mechanisms. Works not directly related were excluded. Synthesis was qualitative, identifying patterns, contradictions, and gaps.

Result: Analysis revealed complex interaction between cannabinoids and tinnitus. The ECS, with CB1 and CB2 receptors, is widely distributed throughout the body, including the auditory system (hair cells, spiral ganglion, central auditory nuclei). This presence suggests fundamental regulatory role in auditory function and plasticity. Neuroinflammation is key in tinnitus pathophysiology, especially after trauma or infections (including post-COVID-19). The CB2 receptor, predominant in immune cells with increased expression in injuries, emerges as promising therapeutic target. Its activation is linked to immunomodulatory and anti-inflammatory effects, attenuating exacerbated inflammatory responses, such as “cytokine storms”. Animal studies indicate CB2R activation may confer neural protection and reduce damage to auditory sensory cells. In animal models, cannabinoids (mainly CB1 agonists or THC/CBD mixtures) generally did not improve tinnitus. Conversely, investigations indicated they may worsen tinnitus perception, increasing associated behaviors, notably with pre-existing auditory damage. Evidence in humans is scarce and lacks robustness. Much data comes from anecdotal reports or observational studies. Large-scale analysis identified correlation between cannabis use and tinnitus, without establishing causality (tinnitus may lead to use or underlying common factor). Absence of randomized controlled clinical trials prevents definitive conclusions about efficacy. THC, with psychoactive effects, may induce or exacerbate anxiety, worsening distress. CBD, non-psychoactive, is viewed with potential due to anxiolytic and neuroprotective effects, but lacks specific validation for tinnitus.

Discussion: There is notable discrepancy between public perception and scientific evidence regarding cannabinoids and tinnitus. Preclinical findings (CB1 action) warn of tinnitus worsening. Lack of robust clinical trials is a critical gap; self-medication lacks support and may be harmful. However, emerging CB2R role in neuroinflammation and CBD’s neuroprotective/anxiolytic profile offer promising route. CBD may indirectly improve quality of life by modulating comorbidities such as stress and anxiety. Limitations include diversity of animal models, human subjectivity, and variation in formulations/dosages.

Conclusion: Current evidence on cannabinoids for tinnitus treatment is insufficient and concerning, with preclinical studies suggesting potential worsening of symptoms. Human clinical data lacks robustness to support therapeutic use. Future research must focus on high-quality RCTs, specific mechanisms, optimized formulations, and biomarker identification through rigorous scientific approaches.

Palavras-chave: tinnitus; cannabinoids; neuroinflammation.

EP 5710 VERTIGEM COMO MANIFESTAÇÃO DA HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: JULIA BARBOSA

Coautores: JÚLIA MOMM GRUBERT; JÚLIA DA ROSA; NÁTALIA BORBA SIEBERT; PEDRO HENRIQUE GUASQUE CAVINA; BEATRIZ PATRÍCIA PEREIRA; GABRIEL HENRIQUE RISSO; NORTON TASSO JÚNIOR

Instituição: UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

Apresentação do caso: J.A.M.G, sexo feminino, hipertensa e dislipidêmica, apresentou quadro súbito de tontura caracterizada por desequilíbrio postural, associado a náuseas, êmese e cefaleia occipital intensa, evoluindo para padrão holocraniano. Procurou atendimento em pronto-socorro devido à persistência dos sintomas, sendo registrada hipertensão arterial no momento da admissão. A investigação com exames complementares incluiu tomografia computadorizada de crânio, sem alterações agudas, e ressonância magnética (RM), que evidenciou discreto aumento dos ventrículos laterais e do III ventrículo, além de apagamento parcial dos sulcos corticais em convexidades frontoparietais. Tais achados são sugestivos de distúrbio do manejo liquórico, especialmente Hidrocefalia de Pressão Normal, sem sinais hipertensivos.

Discussão: A hidrocefalia de pressão normal idiopática (HPNi) é caracterizada classicamente pela tríade de Hakim: apraxia de marcha, déficit cognitivo e incontinência urinária. A tríade completa está presente em aproximadamente 50% dos casos, enquanto manifestações atípicas podem surgir previamente, retardando o diagnóstico. No caso relatado, a paciente apresentou inicialmente vertigem, instabilidade postural, náuseas e cefaleia, aproximando inicialmente a investigação para causas vestibulares ou vasculares. Estudos e tratados, como o da Academia Brasileira de Neurocirurgia (ABNc), confirmam que sinais como instabilidade postural e cefaléia podem estar presentes na HPN, refletindo alterações na dinâmica do líquido e na complacência intracraniana. Embora a vertigem não faça parte da tríade clássica da HPN, e não haja dados na literatura acerca da sua prevalência em pacientes com essa condição, diversos estudos sustentam sua plausibilidade clínica, especialmente através da melhora do sintoma e de múltiplos parâmetros de oscilação corporal após a realização de tap test ou cirurgia de derivação ventrículo-peritoneal.

Ainda existem muitas divergências nos Consensos quanto aos critérios diagnósticos da HPNi, no entanto tem-se estabelecido que a RM é o exame de imagem de maior acurácia diagnóstica, e foi a responsável pelo diagnóstico da paciente em questão. Achados que podem ser encontrados incluem: dilatação ventricular desproporcional ao grau de atrofia cerebral; arredondamento dos cornos frontais dos ventrículos laterais, e subsequente medição do Índice de Evans; hiperintensidades periventriculares; adelgaçamento e elevação do corpo caloso e a presença de DESH (disproportionately enlarged Subarachnoid space hydrocephalus), que consiste no alargamento das fissuras de Sylvius e apagamento dos sulcos frontoparietais. A RM da paciente revelou o primeiro critério e o último. Esses achados reforçam a necessidade de considerar a HPN em pacientes idosos com sintomas neurológicos atípicos e destacam o papel da neuroimagem na suspeita diagnóstica precoce.

Comentários finais: Esse relato de caso demonstra a necessidade e a importância de uma anamnese minuciosa e o uso adequado de exames complementares, para obter um diagnóstico preciso, mesmo com sintomas atípicos, como no caso da paciente em questão.

Palavras-chave: hidrocefalia; vertigem; hidrocefalia de pressão normal.

EP 5725 O PAPEL IMUNOLÓGICO DO SACO ENDOLINFÁTICO DA ORELHA INTERNA: ANÁLISE DE MARCADORES MOLECULARES E CELULARES E SUAS IMPLICAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS

Autor principal: JULIA BARBOSA

Coautores: MARIA CLARA AUGUSTO SILVA; CAROLLINA BACK HOFFMANN; LIA FABRIN DE ARAUJO; ANNA LUIZA ZIMERMANN DALSENTER; CAROLINE CRUZ OLIVEIRA; NORTON TASSO JÚNIOR; GABRIEL HENRIQUE RISSO

Instituição: UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

Objetivos: O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão sistemática a fim de sintetizar evidências sobre o papel imunológico do saco endolinfático na orelha interna, destacando mecanismos e marcadores moleculares com o intuito de expandir a compreensão sobre sua função na saúde da orelha interna.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA 2020, com busca em PubMed, Embase, Web of Science, Scopus, Cochrane CENTRAL e literatura cinzenta, incluindo estudos em humanos, animais e modelos experimentais que investigassem o papel imunológico do saco endolinfático (SE). Foram incluídos trabalhos em inglês, português e espanhol até agosto de 2025. A seleção e extração de dados ocorreram em pares independentes, e a qualidade metodológica foi avaliada pelas ferramentas SYRCL, JBI e OHAT/NTP, conforme o tipo de estudo. Devido à heterogeneidade das evidências, a síntese foi narrativa e descritiva, organizada por marcadores e mecanismos imunológicos, priorizando a consistência entre métodos e espécies.

Resultados: O estudo evidenciou uma ruptura com conceitos antigos acerca do saco endolinfático (SE). Além da reabsorção da endolinfa, possui um vasto repertório molecular e celular implicando na atividade imune da orelha interna. A presença de macrófagos, expressão de receptores de reconhecimento de padrões e Toll-like, reforçam o SE como área da imunidade. Estudos histológicos elucidam células capazes de fiscalizar o ambiente, reconhecer microrganismos e apresentar antígenos. O epitélio simples do SE apresenta mucina MUC1 no polo apical e MUC16 no polo basal, sugerindo uma área especializada que captura e neutraliza antígenos. O sistema imunológico também possui receptores Toll-like que reconhecem padrões, destacando-se os TLR4 e TLR7 que captam fragmentos de bactérias e RNA de vírus na endolinfa, enquanto a secreção da quimiocina fractalquina atrai células imunes, além de conter macrófagos identificados pela molécula adaptadora de ligação ao cálcio ionizado 1 (IBA1), os quais expressam o Complexo Principal de Histocompatibilidade (MHC) classe II associado a glicoproteína CD68 e a integrina CD11b, gerando fagocitose e apresentação de antígenos. O componente adaptativo é representado por linfócitos T CD4+ e CD8+, evidenciando uma interação entre CD4+ e macrófagos IBA1+, indicando uma relação entre a imunidade inata e a adaptativa.

Discussão: A vigilância molecular do SE ocorre pela expressão de TLR4 e TLR7 no epitélio e nas células subepiteliais, na secreção da quimiocina fractalquina (CX3CL1), presença de macrófagos e no arranjo específico de mucinas que favorecem a captura e neutraliza antígenos. A nova visão do papel imunológico do SE reavalia a fisiopatologia de doenças da orelha interna antes pouco explicadas. A Doença de Ménière, manifestada como hidropisia endolinfática e associada a teorias autoimunes, pode resultar de uma resposta imune desregulada que leva a uma inflamação crônica. Ademais, sua reação a infecções virais sugere envolvimento na perda auditiva neurosensorial súbita (SSNHL), reforçando a teoria de um eixo imunológico entre SE e cóclea, onde ele atua como modulador da saúde da orelha interna.

Evidências reunidas consolidam o SE como um mediador da homeostase e da defesa imunológica da orelha interna. Seu papel ativo na modulação de antígenos redefine sua função e abre possibilidades para novas terapias em distúrbios da audição e do equilíbrio. Estudos futuros, com tecnologias como o single-cell sequencing e suas interações com outros sistemas do corpo, serão decisivos para a compreensão desse protetor do labirinto.

Conclusão: As evidências reunidas reposicionam o SE como uma estrutura imunológica da orelha interna. Ele integra mecanismos de vigilância, reconhecimento e resposta imune, protegendo as estruturas sensoriais do labirinto. Essa função pode estar associada à gênese de distúrbios auditivos e vestibulares, oferecendo novos caminhos para terapias. Pesquisas futuras com tecnologias de alta resolução celular poderão aprofundar o entendimento desse microambiente e suas conexões com outras regiões sensoriais.

Palavras-chave: saco endolinfático; imunidade do ouvido interno; doença de ménière.

EP 5732 O EIXO TONTURA-SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA CONEXÃO NEUROBIOLÓGICA ENTRE A TONTURA POSTURAL PERCEPTUAL PERSISTENTE (TPPP) E A INSÔNIA

Autor principal: CHARLES BRUNO ANTUNES SOARES

Coautores:

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Objetivo: Analisar e sintetizar a literatura científica sobre a sobreposição fisiopatológica e as implicações terapêuticas da relação entre a Tontura Postural Perceptual Persistente (TPPP), distúrbios do sono e transtornos de ansiedade.

Metodologia: Foi conduzida uma pesquisa sistemática nas bases de dados PubMed, MEDLINE, Scopus e SciELO, sem limite de data. Os termos de busca (MeSH e Palavras-chave) incluíram: “Persistent Postural-Perceptual Dizziness”, “PPPD”, “phobic postural vertigo”, “chronic subjective dizziness”, “sleep”, “sleep disorders”, “insomnia”, “anxiety”, “vestibular rehabilitation”, e “cognitive behavioral therapy”. Os critérios de inclusão foram: artigos de revisão, ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e relatos de caso que abordassem a TPPP em conjunto com sono ou ansiedade. Foram excluídos artigos em outros idiomas que não o inglês, português ou espanhol.

Resultados: A análise da literatura revelou quatro pontos centrais:

- **Elevada Prevalência de Comorbidades:** Mais de 60% dos pacientes com TPPP relatam sintomas de ansiedade clinicamente significativos, e a prevalência de insônia e sono de má qualidade é substancialmente maior nesta população em comparação com o público geral.
- **Sobreposição Neurobiológica:** Circuitos neurais compartilhados, envolvendo o córtex insular, a amígdala, o hipocampo e o córtex pré-frontal, estão implicados tanto na regulação do equilíbrio e processamento espacial quanto na modulação da ansiedade e do ciclo sono-vigília. A desregulação de neurotransmissores como a serotonina e a norepinefrina é um elo comum.
- **Relação Causal Bidirecional:** As evidências apontam para um ciclo vicioso. A hipervigilância postural e a ansiedade na TPPP ativam o sistema de alerta, dificultando o início e a manutenção do sono. Reciprocamente, a privação de sono diminui o limiar para a ansiedade e exacerba a percepção da tontura.
- **Eficácia de Abordagens Combinadas:** Estudos demonstram que a combinação de Reabilitação Vestibular (RV) com Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) — tanto para ansiedade quanto para insônia — e o uso de ISRS/ IRSNs apresentam resultados superiores ao tratamento focado apenas nos sintomas vestibulares.

Discussão: Os resultados confirmam que a TPPP não é um distúrbio puramente vestibular, mas sim uma condição de rede cerebral complexa. O modelo do “ciclo vicioso” é clinicamente relevante: a ansiedade e a hipervigilância, centrais na TPPP, ativam o sistema de alerta, fragmentando o sono. Por sua vez, a privação de sono diminui o limiar para a ansiedade e a percepção da tontura, perpetuando o distúrbio. Isso transforma o paradigma de tratamento, exigindo que o clínico olhe além dos sintomas vestibulares e aborde ativamente os componentes psicológicos e do sono.

Conclusão: A conexão entre TPPP, distúrbios do sono e ansiedade é clinicamente robusta e sustentada por mecanismos neurobiológicos compartilhados. O manejo bem-sucedido da TPPP deve incluir, obrigatoriamente, a triagem e o tratamento dos distúrbios do sono e da ansiedade coexistentes. A abordagem integrada, combinando reabilitação vestibular, terapia cognitivo-comportamental e farmacoterapia quando indicada, é fundamental para quebrar o ciclo vicioso e restaurar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: tontura postural perceptual persistente (TPPP); distúrbios do sono; transtornos de ansiedade.

EP 5744 SÍNDROME DE MÉNIÈRE: REPERCUSSÃO SOBRE A VIDA SOCIAL E A QUALIDADE DO SONO

Autor principal: NICOLE MOREIRA CUNHA

Coautores: BEATRIZ COELHO DE SOUZA; THALES SEHABER GERMENDORFF; RAIKA ISADORA FRERIS COSTA; JULIANA MARTINS MOREIRA; MARINA GABRIELA BEUREN HENTGES; LUIZA MOREIRA CUNHA; IANGLA ARAÚJO DE MELO DAMASCENO

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS

Objetivo: Avaliar, por meio de revisão de literatura, as repercussões da síndrome de Ménière na vida social e na qualidade do sono, considerando aspectos funcionais, psicossociais e clínicos.

Métodos: Foi realizada busca nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, entre junho e agosto de 2025. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem a relação da síndrome de Ménière com impactos sociais, psicossociais ou distúrbios do sono. Excluíram-se estudos restritos à fisiopatologia ou voltados apenas a intervenções cirúrgicas. Ao todo, foram identificados 126 artigos, dos quais 42 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a análise final.

Resultados: A literatura revisada mostra que a maioria dos pacientes apresenta limitação significativa em atividades profissionais, sociais e recreativas, com repercussões em produtividade e qualidade de vida. Entre os artigos analisados, destacou-se a alta frequência de ansiedade e depressão, descritas em parcela expressiva dos indivíduos, associadas sobretudo à imprevisibilidade das crises. Em relação ao sono, observou-se ocorrência elevada de insônia, despertares frequentes e sono não reparador, frequentemente atribuídos ao zumbido persistente e ao medo de crises noturnas de vertigem. Tais alterações contribuem para fadiga diurna, redução da concentração e maior isolamento social. Parte dos estudos também apontou afastamento temporário ou definitivo do trabalho como consequência dos sintomas incapacitantes.

Discussão: Os achados confirmam que a síndrome de Ménière extrapola o campo otoneurológico, gerando impacto emocional, cognitivo e social duradouro. A hipoacusia progressiva compromete a comunicação e reduz a interação social, enquanto o zumbido contínuo afeta o sono e o equilíbrio emocional. A imprevisibilidade das crises vertiginosas surge como elemento central na gênese de ansiedade, insegurança e isolamento. Dessa forma, a doença mantém efeitos incapacitantes mesmo diante do tratamento clínico, o que reforça a necessidade de intervenções integradas.

Conclusão: A síndrome de Ménière é uma doença crônica do ouvido interno, caracterizada por vertigem recorrente, perda auditiva progressiva e zumbido persistente. Seus efeitos ultrapassam o domínio auditivo, comprometendo de maneira expressiva a qualidade do sono, as relações sociais e a saúde emocional, especialmente em adultos em idade produtiva. Estratégias multidisciplinares, que combinem manejo clínico, suporte psicológico e acompanhamento especializado em distúrbios do sono, são essenciais para reduzir o impacto global da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: doença de ménière; qualidade do sono; indicadores de impacto social .

EP 5750 DOENÇA IMUNOMEDIADA DO OUVIDO INTERNO SECUNDÁRIA A VASCULITE: RELATO DE CASO

Autor principal: FERNANDO AZEVEDO FERREIRA

Coautores: AURENZO GONÇALVES MOCELIN; RAFAELA DE ALMEIDA LARA; GABRIELA RODBARD; GABRIEL FELIPE MOREIRA DE SOUZA; ALEXANDRA DE OLIVEIRA DO CARMO; LUCAS RESENDE LUCINDA MANGIA; RITA DE CASSIA CASSOU GUIMARAES

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Apresentação do caso: Uma mulher de 50 anos com vasculite confirmada associada a ANCA foi encaminhada ao Departamento de Otorrinolaringologia devido a perda auditiva neurosensorial bilateral, zumbido e vertigem, de início há quatro meses. A audiometria revelou perda neurosensorial moderada na orelha direita e perda profunda na esquerda, acompanhada de zumbido assimétrico contínuo — em cascata à direita e pulsátil à esquerda — e vertigem rotatória provocada por movimentos da cabeça. O exame físico evidenciou instabilidade nos testes de Romberg e Fukuda. Os exames laboratoriais apresentavam-se dentro dos limites da normalidade, indicando possível dano coclear acumulado sem doença sistêmica ativa em curso. Por isso, o paciente recebeu três ciclos intravenosos de metilprednisolona (500 mg quinzenalmente), seguidos por seis ciclos de ciclofosfamida (800 mg a cada três semanas). Essa terapia imunossupressora levou à melhora dos sintomas auditivos e vestibulares. Assim, 20 mg de prednisona oral foram mantidos por dez meses, com redução gradual, sem exacerbação dos sintomas após a descontinuação. A audiometria de acompanhamento demonstrou leve melhora na orelha direita, e aparelhos auditivos bilaterais foram adaptados com sucesso para reabilitação auditiva.

Discussão: O ouvido interno possivelmente é o alvo direto da resposta imune, mas pode ser adicionalmente danificado por uma deposição de complexos imunes circulantes ou por doenças imunomediadas sistêmicas. A doença autoimune do ouvido interno é caracterizada por perda auditiva neurosensorial bilateral assimétrica, geralmente flutuante e/ou progressiva ao longo do tempo. Atualmente, o início da perda auditiva imunomediada não é um processo bem compreendido e os mecanismos patogênicos da doença permanecem obscuros. No caso relatado, a vasculite associada ao ANCA pode afetar a orelha interna, resultando em disfunção audiovisual significativa. O tratamento inicial preconizado geralmente envolve altas doses de corticosteroides, seguidas de redução gradual. Agentes imunossupressores, como medicamentos citotóxicos, são considerados para casos refratários a corticosteroides. O reconhecimento precoce e o tratamento imunossupressor direcionado são cruciais para melhorar os desfechos e mitigar danos irreversíveis.

Comentários finais: Este caso destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar para o manejo de quadros tão complexos como a doença autoimune do ouvido interno, que pode compor uma doença autoimune sistêmica ou afetar exclusivamente o ouvido interno.

Palavras-chave: vasculite; orelha interna; perda auditiva neurosensorial.

EP 5788 **USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ANÁLISE DE EXAMES VESTIBULARES (VHIT E VNG): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA****Autor principal:** LAURA PIMENTEL PROVAZI**Coautores:** CARLOS HENRIQUE SPADÃO TUDINO**Instituição:** FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN

Objetivos: Realizar uma revisão sistemática da literatura científica sobre a aplicação de modelos de Inteligência Artificial (IA) para otimizar a análise de exames vestibulares, especificamente o Teste de Impulso Cefálico em Vídeo (vHIT) e a Videonistagmografia (VNG). O estudo busca identificar as principais aplicações clínicas, as diferentes abordagens de IA empregadas e os resultados de acurácia, destacando o potencial dessas tecnologias para auxiliar no diagnóstico e prognóstico de vestibulopatias.

Métodos: A revisão seguiu os critérios PRISMA, com buscas nas bases de dados PubMed, Web of Science e Embase (2020-2025), utilizando os descritores “Artificial Intelligence” e “Deep Learning”, combinados com “video Head Impulse Test”, “Video Nystagmography” e “Vestibular Function Tests” e com os operadores booleanos OR e AND. Os estudos incluídos possuíam pacientes humanos reais submetidos a vHIT ou VNG e com IA aplicada, submetidos à comparação contra grupo controle ou padrão-ouro. Foram excluídos artigos duplicados e que não atendiam aos critérios. A busca inicial encontrou 103 estudos; após remoção de duplicatas (39), os 64 restantes foram submetidos a uma análise independente entre os autores de acordo com os critérios de elegibilidade, incluindo ao final 4 artigos.

Resultados: A análise dos estudos revela uma aplicação crescente das aplicações da IA na otoneurologia. Para o vHIT, as abordagens se concentram em diagnóstico e prognóstico de cenários clínicos complexos. Um estudo demonstrou que uma Rede Neural Recorrente (LSTM) treinada com dados brutos de séries temporais do vHIT foi capaz de diferenciar Síndrome Vestibular Aguda de origem central (AVC) e periférica com acurácia de 87,9%, sem diferença estatisticamente significativa em relação à análise tradicional do ganho do Reflexo Vestíbulo-Ocular (RVO). Outra aplicação inovadora transformou os dados do vHIT em imagens de Análise de Coerência Wavelet (WCA), utilizando uma Rede Neural Convolucional (CNN) para prever o prognóstico de recuperação auditiva em pacientes com surdez súbita e vertigem, atingindo até 92,1% de acurácia, identificando a “frequência coerente mais alta” como um robusto fator prognóstico. Para a VNG, a IA foi aplicada em toda a cadeia de análise do nistagmo, desde o processamento do sinal do movimento ocular para extrair um traçado limpo, até a quantificação de seus parâmetros, como o ângulo torsional. No processamento de sinal, o sistema “ANYEye” proposto por Lee et al. (2023), utilizou uma CNN em VNG, em pacientes com VPPB, para aprimorar a segmentação da pupila e remover artefatos de deslizamento, alcançando 91,26% de acurácia no rastreamento ocular, mostrando-se superior aos outros métodos comparados (tradicional e outras IAs). Avançando para a análise, um modelo “Torsion Transformer” proposto por Han et al. (2025) foi desenvolvido para detectar e quantificar o ângulo do nistagmo torsional a partir de imagens da íris, fornecendo dados objetivos para a clínica e alcançando um F1-score de 88,82%, um desempenho comparável aos métodos já estabelecidos para a detecção de nistagmo horizontal e vertical.

Discussão: A revisão demonstra a versatilidade da IA na otoneurologia, destacando sua capacidade de extrair padrões complexos de dados brutos, que podem ser perdidos na análise tradicional. Por fim, é importante ressaltar que uma limitação foi a reduzida quantidade de artigos produzidos sobre a área, que embora promissora, ainda necessita de validação com bancos de dados maiores e multicêntricos para permitir a generalização dos modelos.

Conclusão: A IA demonstra potencial significativo para otimizar a análise de exames vestibulares ao processar diversos tipos de dados (séries temporais, imagens, vídeos) a fim de auxiliar na interpretação clínica. As aplicações revisadas abrangem desde a otimização da qualidade do sinal e detecção quantitativa de nistagmo, até o diagnóstico diferencial de condições como o AVC e a predição de prognósticos.

Palavras-chave: inteligência artificial (IA); teste de impulso cefálico em vídeo (vHIT); videonistagmografia (VNG).

EP 5828 DEISCÊNCIA DE CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR BILATERAL: RELATO DE CASO

Autor principal: ANA CAROLINA DAMASCENO CORRÊA

Coautores: JÉSSICA RAMOS TAVARES; RAISSA ANDRADE DO NASCIMENTO; FABÍOLA VASCONCELOS DA SILVA RODRIGUES; JOSÉ VITOR DA SILVA MIRANDA; ANA PAULA FERREIRA MARQUES; MANUEL MIGUEL CALUAMUE; HUGO FISHER DA ROCHA

Instituição: HUBFS - Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza – UFPA – Belém/PA

Apresentação do caso: Paciente feminina, 75 anos, natural de Cametá, com queixa de episódios recorrentes de tontura rotatória de curta duração, desencadeados por movimentação cefálica e ao levantar da cama. Negava náuseas e vômitos associados. Relatava melhora transitória após manobra de reposicionamento em consulta anterior, mas mantinha tontura recorrente mesmo em uso de betaistina.

Exame físico otoneurológico evidenciou nistagmo vertical do tipo downbeating bilateral ao teste de Dix-Hallpike e sacada corretiva no teste de impulso cefálico. Exames complementares: v-HIT com déficit vestibular posterior e anterior à esquerda; audiometria com perda auditiva leve bilateral; tomografia de mastoides confirmando deiscência bilateral dos cAnais semicirculares superiores.

Conduta: prescrição de flunarizina e meclizina conforme necessidade, orientação de tratamento conservador para DCSS bilateral.

Discussão: A deiscência de canal semicircular superior (DCSS) é uma entidade descrita por Minor em 1998 e caracteriza-se pela ausência parcial ou total da cobertura óssea sobre o canal semicircular superior. Essa alteração anatômica cria uma “terceira janela” no ouvido interno, modificando a transmissão da energia acústica e da pressão intracraniana para o labirinto.

Sua prevalência estimada em exames de imagem varia de 0,4% a 0,7% na população geral, mas nem todos os pacientes apresentam sintomas clínicos, o que sugere subdiagnóstico. A forma bilateral ocorre em aproximadamente 20 a 25% dos casos e é considerada rara, especialmente quando sintomática.

Clinicamente, a DCSS pode manifestar-se com:

- Vertigem ou oscilopsia desencadeada por som (fenômeno de Tullio) ou manobras de pressão (Valsalva).
- Nistagmo vertical ou oblíquo dependente do plano do canal afetado.
- Perda auditiva condutiva aparente, muitas vezes confundida com otosclerose.
- Sintomas auditivos como autofonia e plenitude auricular.

No caso apresentado, a paciente relatava tontura rotatória episódica desencadeada por movimentos cefálicos, sem fenômenos auditivos exuberantes. Os achados de nistagmo vertical downbeating no teste de Dix-Hallpike e alterações no v-HIT sugeriram disfunção vestibular. A tomografia de ossos temporais de alta resolução confirmou a presença de DCSS bilateral, sendo este um dos exames de escolha para diagnóstico.

O tratamento inicial deve ser conservador, com suspensão de medicações ineficazes, uso de supressores vestibulares em crises, além de reabilitação vestibular. A cirurgia de oclusão ou “plugging” do canal é reservada para pacientes com sintomas incapacitantes e refratários ao manejo clínico, apresentando bons resultados funcionais em séries publicadas.

Este caso ilustra a importância de incluir a DCSS no diagnóstico diferencial da tontura recorrente em idosos, sobretudo quando associada a sinais objetivos em exames vestibulares. Ressalta-se que a apresentação bilateral sintomática é rara, aumentando o valor científico deste relato.

Considerações finais: A deiscência de canal semicircular superior bilateral é uma condição rara, mas deve ser considerada no diagnóstico diferencial de tontura crônica e recorrente. A investigação otoneurológica detalhada, associada a exames de imagem de alta resolução, é essencial para o diagnóstico. Este caso reforça a relevância da suspeição clínica e da conduta conservadora inicial, que pode trazer melhora significativa da qualidade de vida.

Palavras-chave: deiscência de canal semicircular lateral; tontura; otoneurologia.

EP 5831 TONTURA DE CAUSA CENTRAL ASSOCIADO A MALFORMAÇÃO DE CHIARI TIPO I COM DISFUNÇÃO VESTIBULAR PÓS COVID 19 - RELATO DE CASO

Autor principal: VIVIANE SALDANHA OLIVEIRA

Coautores: ANA LUIZA FREIRE CID SOUTO; JEFFERSON MACÊDO DANTAS; FERNANDO DA SILVA FERREIRA; JOÃO VICTOR MORAIS SILVA; LÍVIA BUGANEME BELO; BRENO LUCAS PEREIRA RODRIGUES; KEDSON LUIZ REIS DA COSTA FILHO

Instituição: FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

Apresentação de caso: Paciente feminina, 57 anos, católica, portadora de hipertensão arterial sistêmica, em uso de hidroclorotiazida e anlodipino. Antecedentes de cesariana, exérese de tumor de pele em pálpebra direita há 5 anos e AVC há mais de 10 anos. Nega alergias, tabagismo e etilismo. Refere tontura rotatória há anos, iniciada após infecção por COVID-19, de duração breve, melhora espontânea e desencadeada pela mudança de decúbito para ortostatismo. Em retorno, relatou persistência dos sintomas. Exame físico mostrou mucosa nasal normocorada, septo centrado, membranas timpânicas íntegras e levemente opacas. No exame otoneurológico, apresentou nistagmo espontâneo torcional oblíquo (inferior para a esquerda). Nos exames complementares, a audiometria revelou perda auditiva sensorioneural leve a moderada bilateral descendente; a imitanciometria mostrou curva tipo A em OD e tipo C em OE. A RM de encéfalo evidenciou malformação de Chiari tipo I e redução do vermis cerebelar. A vectonistagmografia demonstrou disfunção vestibular esquerda com hiperreflexia. Foi estabelecida a hipótese de tontura de causa central, relacionada à malformação de Chiari tipo I, associada a disfunção vestibular. A paciente foi encaminhada para avaliação neurológica e permanece em acompanhamento otorrinolaringológico.

Discussão: A tontura é um sintoma frequente na prática clínica, podendo ter etiologia periférica ou central. A distinção entre essas causas é essencial, pois determina a abordagem diagnóstica e terapêutica. No caso apresentado, a presença de nistagmo espontâneo torcional e a persistência dos sintomas, associadas aos achados de ressonância magnética de malformação de Chiari tipo I e redução do vermis cerebelar, indicam fortemente uma origem central para a tontura. A malformação de Chiari tipo I é caracterizada pela herniação das tonsilas cerebelares pelo forame magno, o que pode levar a compressão do tronco encefálico, obstrução do fluxo do líquido e alterações vestibulares. Clinicamente, pode manifestar-se com tontura, vertigem, desequilíbrio, cefaleia occipital, disfunção auditiva e sintomas sensitivos ou motores, dependendo da extensão da herniação e da compressão de estruturas vizinhas. Embora muitas vezes seja detectada incidentalmente, a apresentação sintomática requer avaliação neurológica detalhada e, em alguns casos, intervenção cirúrgica. No presente caso, a coexistência de disfunção vestibular periférica à esquerda sugere sobreposição de etiologias central e periférica. Esse achado reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar envolvendo otorrinolaringologia e neurologia. Além disso, a história de infecção por COVID-19 levanta hipóteses de descompensação ou sensibilização do sistema vestibular, uma vez que infecções virais podem precipitar ou exacerbar sintomas vestibulares em indivíduos predispostos. O manejo deve ser individualizado, considerando a gravidade dos sintomas, impacto funcional e risco de progressão da malformação. Estratégias incluem reabilitação vestibular, acompanhamento neurológico e avaliação cirúrgica quando indicado. O caso evidencia a importância da investigação minuciosa e do uso de exames complementares adequados para diferenciar causas centrais de periféricas de tontura.

Comentários finais: Este caso evidencia a importância da investigação detalhada em pacientes com tontura persistente, pois sintomas aparentemente leves podem refletir alterações estruturais do sistema nervoso central. A correlação entre quadro clínico, exame otoneurológico e exames de imagem foi fundamental para o diagnóstico de malformação de Chiari tipo I e para o encaminhamento adequado à neurologia. A presença concomitante de disfunção vestibular periférica reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar, envolvendo avaliação neurológica, otorrinolaringológica e reabilitação funcional, visando diagnóstico precoce, conduta adequada e melhor qualidade de vida para a paciente.

Palavras-chave: tontura; malformação de chiari tipo i; disfunção vestibular.

EP 5847 LABIRINTITE VERDADEIRA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: RELATO DE CASO

Autor principal: SUELLEN OLIVEIRA DE AQUINO

Coautores: ISABELLA GRIEGER; DIOGO SILVA LIRA; MARCELLA MOTA BRAGA CAMPOS; EDER BARBOSA MURANAKA; RHUAN DALMASO PERES; MARCELA ARAUJO PEREIRA; RAQUEL MEZZALIRA

Instituição: UNICAMP

Apresentação do caso: Masculino, 77 anos, portador de Doença de Crohn em uso de Infiximabe, com tontura há três meses, rotatória e sensação de mareio, de curta duração, desencadeada por movimentação cefálica, com piora à rotação cervical esquerda e associada a episódios de vômito. Dois dias após o início dos sintomas, evoluiu com paralisia facial periférica (PFP) esquerda e hipoacusia ipsilateral. Após sete dias, iniciou otalgia e dor retroauricular intensa. Deu entrada no nosso serviço apresentando PFP grau V na escala de House-Brackmann, nistagmo semi-espontâneo torcional anti-horário ao olhar para direita e para cima, Head Impulse Test positivo para esquerda, Head Shaking negativo, Romberg ausente e Fukuda com desvio para esquerda. Negava vesículas no pavilhão auricular, entretanto relatou a presença de vesículas no palato, já resolvidas no momento da consulta.

A ressonância magnética de ouvidos evidenciou hipossinal em T2 e hiperssinal em T1 na região da orelha interna. A audiometria revelou perda auditiva neurosensorial profunda à esquerda.

Paciente foi encaminhado para reabilitação vestibular. Atualmente, apresenta melhora dos sintomas vertiginosos, mantendo hipoacusia e PFP grau V.

Discussão: O dado que despertou maior atenção no caso clínico em questão foi a presença de vertigem. Foi relatado que o paciente apresentou vesículas no palato, que não estavam evidentes no momento da avaliação clínica. Tal observação reveste-se de importância clínica, uma vez que as vesículas podem manifestar-se antes, durante ou após o início da paralisia facial, da perda auditiva e/ou da vertigem.

Estudos baseados em reação em cadeia da polimerase demonstraram a presença latente do genoma do vírus varicela-zóster (VZV) nos gânglios espiral e vestibular. Essa constatação reforça a possibilidade de reativação viral desencadeando uma Síndrome Vestibulococlear Aguda, que pode ocorrer com ou sem a tríade clássica da síndrome de Ramsay Hunt (SRH). A reativação do VZV pode manifestar-se como surdez súbita ou neurite vestibular isolada, sendo importante considerar o VZV como diagnóstico diferencial em casos de perda auditiva neurosensorial súbita, vertigem aguda e paralisia facial.

O paciente apresenta três fatores de risco para a reativação do VZV: idade avançada, doença inflamatória intestinal – que tem o VZV como uma das infecções oportunistas – e uso de agente inibidor do fator de necrose tumoral. A Organização Europeia de Crohn e Colite recomenda a investigação do histórico de varicela ou herpes-zóster antes do início de imunobiológicos, com sorologia IgG VZV se histórico incerto ou negativo. Caso o resultado seja negativo, deve-se administrar a vacina contra o VZV três semanas antes do início do tratamento imunobiológico. Se o paciente apresentar quadro clínico de SRH, é recomendada a suspensão do inibidor TNF no início dos sintomas e sua retomada após a resolução das lesões e finalização do tratamento antiviral.

Considerações finais: Embora a agressão vestibular durante a infecção por SRH seja rara, em pacientes com Síndrome Vestibulococlear Aguda é imprescindível realizar uma anamnese detalhada, questionando ativamente sobre histórico de otalgia e o surgimento de vesículas e/ou eritema no pavilhão auditivo externo, meato acústico externo e palato. Além disso, a avaliação criteriosa dos pares cranianos, especialmente do sétimo par, deve ser realizada nesses pacientes, considerando que o tratamento antiviral precoce está associado à melhora do prognóstico clínico.

Palavras-chave: Ramsay Hunt; síndrome vestibulococlear aguda; labirintite.

EP 5870 MIGRÂNEA VESTIBULAR: EVIDÊNCIAS ACERCA DA FISIOPATOLOGIA PRÓPRIA

Autor principal: JULIA BARBOSA

Coautores: ANA CAROLINA LAZZARI BRITO; SOFIA REIS DADAM; BEATRIZ PATRÍCIA PEREIRA; JÚLIA DA ROSA; GABRIEL HENRIQUE RISSO; NORTON TASSO JÚNIOR; EMILY SOSTISSO

Instituição: UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

Objetivos: Embora apresente grande prevalência, a migrânea vestibular ainda é frequentemente subdiagnosticada e confundida com outras vestibulopatias. Este estudo propõe-se a revisar as evidências acerca da fisiopatologia específica da Migrânea Vestibular, de modo a aprofundá-la e diferenciá-la das demais patologias vestibulares frequentemente associadas, e proporcionar discussões que englobam seus impactos clínicos.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura na base de dados PubMed, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2025, com os descritores “Vestibular Migraine” e “Pathophysiology”. Foram excluídos estudos em população pediátrica.

Resultados: A revisão evidenciou que a migrânea vestibular possui fisiopatologia própria, predominantemente central, marcada por alterações na conectividade entre córtex vestibular, tálamo e regiões da rede de dor. Estudos de neuroimagem mostraram disfunção talâmica, hiperexcitabilidade cortical e alterações em tratos temporoparietais, enquanto achados neurofisiológicos apontaram hipersensibilidade a estímulos auditivos e visuais, além de redução da inibição cortical. A nível molecular, destacaram-se alterações nas vias serotoninérgicas e dopaminérgicas, bem como aumento de CGRP, sugerindo componente neuroinflamatório. Achados genéticos indicaram sobreposição com a migrânea com aura, sobretudo pelo envolvimento de cAnais iônicos. Diferem de outras vestibulopatias, não se observaram hidropisia endolinfática, típica da doença de Ménière, nem alterações otoconiárias, presentes na VPPB, reforçando que a migrânea vestibular apresenta mecanismos distintos, embora haja sobreposição clínica que dificulte o diagnóstico.

Discussão: A MV é uma das principais causas de vertigem episódica, embora frequentemente subdiagnosticada por sobreposição com outras vestibulopatias. Trata-se de uma entidade própria, sustentada por mecanismos centrais complexos e falhas na integração multissensorial. Evidências relacionam sintomas a desregulação na integração de aferências vestibulares, visuais e somatossensoriais, levando à dependência visual excessiva, ilusões de movimento e dificuldade em filtrar estímulos. Clinicamente, se manifesta em hipersensibilidade a ambientes visuais complexos e erros de orientação espacial. Alterações em tálamo e córtex temporoparietal, visíveis em neuroimagem, corroboram a disfunção perceptiva. A hiperexcitabilidade cortical e a disfunção dos cAnais de cálcio voltagem-dependentes reduzem o limiar para crises e explicam sintomas interictais, como instabilidade crônica. O tálamo é núcleo de integração de informações vestibulares, nociceptivas e visuais, e sua ativação excessiva correlaciona-se à frequência das crises. O sistema trigeminovascular e o reflexo trigêmino-vestibulococlear, mediado por neuropeptídeos como o CGRP, conferem caráter híbrido à MV, modulando a excitabilidade central sem lesão periférica estrutural. Assim, a MV é um distúrbio de convergência, em que aferências vestibulares e nociceptivas compartilham trajetórias no tronco encefálico, tálamo e córtex parietoinsular, com uma rede disfuncional de processamento sensorial. Déficits na atenção visuoespacial ampliam a sobrecarga perceptiva, prejudicando a orientação espacial e sintomas contínuos. Alterações neuroquímicas envolvendo CGRP, serotonina e dopamina modulam a excitabilidade cortical e talâmica, justificando a eficácia parcial de terapias antimigrenosas. Aspectos genéticos, como mutações em cAnais iônicos, sugerem sobreposição com síndromes de canalopatias e migrânea com aura, reforçando a heterogeneidade da MV. Diferindo de vestibulopatias periféricas, como doença de Ménière e VPPB, a MV não apresenta alterações anatômicas detectáveis, sendo os sintomas decorrentes de falhas na integração central.

Conclusão: A migrânea vestibular é caracterizada por episódios de vertigem, com hiperexcitabilidade cortical, disfunção de cAnais de cálcio voltagem-dependentes e ausência de alterações anatômicas. A compreensão da fisiopatologia própria dessa condição é crucial para permitir a distinção da MV de outras vestibulopatias, direcionando a terapêutica.

Palavras-chave: fisiopatologia; migrânea vestibular; migrânea.

EP 5883 IMPACTO DO IMPLANTE COCLEAR NA COGNIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Autor principal: MARIANA BEZERRA BENEVIDES BRANDÃO

Coautores: YANA CAMARGO; LAVÍNIA MACHADO SILVA; MARIA EDUARDA LIMA SOARES; ARTUR VIANA DANTAS; MAISA DA SILVA COSTA; HAMILTON BATISTA DE MATOS JUNIOR; GABRIEL AIRES DE FARIAS MELO

Instituição: UNIVERSIDADE DE GURUPI

Objetivos: Analisar, por meio de Revisão Sistemática de Literatura, o impacto do implante coclear na cognição e na qualidade de vida de idosos, bem como consolidar as evidências disponíveis, fornecendo subsídios científicos para futuras pesquisas e aprimoramento das práticas clínicas.

Métodos: A revisão seguiu as recomendações do PRISMA 2020 e foi estruturada pelo modelo PICO (População, Intervenção, Comparação, Desfecho). As buscas foram realizadas nas bases PubMed, LILACS, BVS, Cochrane Library e ScienceDirect, utilizando descritores DeCS/MeSH e termos livres combinados por operadores booleanos.

Crítérios de inclusão: artigos publicados entre janeiro/2021 e julho/2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem o impacto do implante coclear sobre cognição e/ou qualidade de vida de idosos, com texto completo disponível.

Crítérios de exclusão: revisões narrativas, relatos de caso, editoriais, cartas ao editor e duplicatas.

A triagem foi realizada no software RAYYAN QCRI, em duplo-cego, por dois revisores, em três etapas: leitura de títulos, resumos e textos completos. Foram identificados 157 artigos, dos quais 112 foram excluídos após leitura inicial. Restaram 35 para leitura integral; 27 foram excluídos por não atenderem aos critérios. Assim, 8 estudos compuseram a análise qualitativa.

Resultados: Foram incluídos estudos que avaliaram os efeitos do implante coclear (IC) em idosos, com desfechos em cognição, percepção auditiva, zumbido e qualidade de vida. De modo geral, notou-se uma melhora auditiva, a maioria dos estudos demonstrou ganho significativo na percepção da fala, inclusive em ambientes ruidosos, superando sistemas CROS e BCD, que apenas redirecionam o som, enquanto o IC estimula diretamente o nervo coclear. O viés da qualidade de vida, foi verificado por questionários específicos, como o NCIQ, revelaram melhora substancial, especialmente em aspectos sociais e funcionais. Estudos com instrumentos genéricos (ex.: SF-36) apresentaram resultados mais heterogêneos.

Outrossim, os achados a respeito da cognição sugerem efeito positivo indireto do IC sobre funções cognitivas, como memória de trabalho e atenção, possivelmente pela redução da sobrecarga auditiva, embora as evidências ainda sejam limitadas. Da mesma forma, houve redução significativa do zumbido em pacientes com queixa associada, mensurada por escalas THI, TQ e VAS. Além do mais, os estudos indicaram que o procedimento é seguro em idosos, com taxas de complicações comparáveis às de adultos mais jovens.

Discussão: A atualidade está marcada pelo aumento da expectativa de vidas nas últimas décadas, o que representa um marco na saúde pública. Contudo, condições crônicas associadas ao envelhecimento comprometem a autonomia funcional e a qualidade de vida, sendo a presbiacusia um fator relevante.

Evidências indicam que a perda auditiva não tratada está relacionada à ansiedade, depressão, isolamento social e maior risco de morbidades, como acidente vascular cerebral, doenças cardiovasculares e demência. Portanto, a reabilitação auditiva, incluindo o IC, pode melhorar funções cognitivas superiores, como funcionamento executivo, memória de trabalho e atenção visual, favorecendo independência funcional e bem-estar, essenciais à longevidade saudável.

Conclusão: Em suma, o implante coclear é intervenção eficaz e segura para idosos com perda auditiva severa e profunda, proporcionando ganhos auditivos, redução do zumbido e melhora da qualidade de vida, com possível efeito positivo sobre funções cognitivas. Entretanto, são necessários ensaios clínicos randomizados, de maior rigor metodológico e acompanhamento prolongado, para consolidar a evidência científica e orientar condutas clínicas de forma consistente.

Palavras-chave: implante coclear; qualidade de vida; idosos.

EP 5889 DELAYED ENDOLYMPHATIC HYDROPS: ATUALIZAÇÕES NA DIFERENCIAÇÃO DIAGNÓSTICA

Autor principal: JULIA BARBOSA

Coautores: RAFAELLA PEDROSO; MARIANA VIDAL FIDALGO; CAROLINE CRUZ OLIVEIRA; EDUARDO PIRES BUENO MENDES; MARIA CLARA AUGUSTO SILVA; GABRIEL HENRIQUE RISSO; NORTON TASSO JÚNIOR

Instituição: UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

Objetivos: Este estudo visa realizar uma revisão sistemática das evidências mais recentes sobre o delayed endolymphatic hydrops, com ênfase nas atualizações voltadas à diferenciação diagnóstica, destacando critérios clínicos, exames complementares e avanços em biomarcadores que auxiliem na distinção dessa entidade em relação a outras desordens da orelha interna.

Métodos: Este estudo, em modalidade de revisão sistemática, foi conduzido de acordo com as diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses). A busca bibliográfica foi realizada exclusivamente na base de dados PubMed/MEDLINE, abrangendo o período de 2021 a 2025. A busca seguiu a procura das palavras chaves “lymphatic hydrops” or “endolymphatic hydrops” and “differential diagnosis”. Foram incluídos os estudos que abordaram a diferenciação diagnóstica da Migrânea Vestibular.

Resultados: A pontuação quantitativa 3D da hidropsia endolinfática (HE) por meio da ressonância magnética demonstrou sensibilidade de 94,1% e especificidade de 92,2% para o diagnóstico da Doença de Ménière (MD), superando os métodos convencionais (84,3% e 88,2%, respectivamente). Este método distinguiu MD de enxaqueca vestibular (VM), com taxa de diagnóstico de 92,2% no grupo MD contra 27,3% no grupo VM. Uma revisão sistemática apontou que a sensibilidade e a especificidade da ressonância magnética para HE variam entre 69–92% e 78–96%, respectivamente. Em um estudo prospectivo para diferenciar MD de VM, a análise combinada da hidropsia coclear (CEH) e vestibular (VEH) classificou corretamente 100% dos casos de ambas as condições. Nenhum paciente com VM apresentou sinais de CEH ou VEH. Outra análise, em 200 pacientes com sintomas de MD, identificou HE em 48% dos casos. Além disso, a RM revelou diagnósticos alternativos, incluindo fístulas perilinfáticas (1,5%), malformações da orelha interna (2,5%), realce anômalo dos cAnais semicirculares (7,5%) e lesões cerebrais (2,5%).

Discussão: Os achados convergem para a crescente relevância da ressonância magnética contrastada na diferenciação diagnóstica da hidropsia endolinfática. Métodos quantitativos 3D superam as análises convencionais com maior acurácia (sensibilidade 94,1%; especificidade 92,2%) na detecção da Doença de Ménière (DM) e na sua distinção de surdez súbita e enxaqueca vestibular (VM). A análise multimodal se mostra crucial, atingindo 100% de acurácia na diferenciação entre DM e VM ao combinar achados cocleares e vestibulares. Além disso, a RM com gadolínio prova ser vital ao revelar causas alternativas para os sintomas, como fístulas, malformações e lesões cerebrais, ampliando o diagnóstico diferencial. Contudo, persistem desafios como a variabilidade da interpretação e a correlação inconstante com testes vestibulares. A tendência para mitigar tais limitações é a incorporação de inteligência artificial para análises volumétricas automatizadas.

Conclusão: Os avanços recentes destacam a ressonância magnética com gadolínio como ferramenta central na diferenciação diagnóstica do delayed endolymphatic hydrops. Métodos quantitativos tridimensionais demonstraram maior acurácia que abordagens convencionais, sobretudo na distinção entre Doença de Ménière, enxaqueca vestibular e surdez neurossensorial súbita. Além disso, a análise combinada de marcadores cocleares e vestibulares alcançou elevada precisão diagnóstica, enquanto a RM também permitiu identificar causas alternativas, como fístulas, malformações e lesões centrais. Persistem limitações técnicas e variabilidade interpretativa, especialmente nos achados vestibulares. Nesse cenário, a incorporação de inteligência artificial e análises volumétricas automatizadas surge como perspectiva promissora para reduzir subjetividade e ampliar a correlação clínica. Em síntese, a imagem de hidropsia endolinfática consolida-se como recurso essencial para diagnóstico diferencial, favorecendo condutas mais seguras e individualizadas em otoneurologia.

Palavras-chave: lymphatic hydrops; endolymphatic hydrops; differential diagnosis.

EP 5902 ARREFLEXIA VESTIBULAR BILATERAL: SCHWANNOMA À ESQUERDA E SURDEZ SÚBITA À DIREITA

Autor principal: MÔNICA ALCANTARA DE OLIVEIRA SANTOS

Coautores: MARIA EDUARDA DUARTE VASCONCELOS; KAREN DE CARVALHO LOPES; TATIANA DE ALMEIDA LIMA SÁ VIEIRA; FERNANDO FREITAS GANANÇA; BRENDA FERREIRA ROCHA; THAIS GONÇALVES MENEZES; RODRIGO PÊGO FRANCO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Apresentação do caso: mulher, 65 anos, com diagnóstico prévio de schwannoma vestibular à esquerda, tratada com radioterapia em 2017 e ressecção cirúrgica em 2024, em acompanhamento por recidiva tumoral. Possui anacusia em orelha esquerda desde então. Apresenta antecedente pessoal de epilepsia, miocardiopatia chagásica e hipertensão arterial sistêmica. Em maio de 2025, apresentou quadro de perda auditiva súbita completa em ouvido direito, associada à vertigem intensa, náuseas e vômitos. Após 2 meses de acompanhamento em ambulatórios especializados de Otoneurologia e Otologia, apresentou melhora parcial dos sintomas vestibulares, mas não dos limiares auditivos. Ao exame físico, apresentava Teste de Impulso Cefálico (HIT) com sacadas corretivas bilaterais, além da presença de nistagmo semi-espontâneo para a esquerda, Romberg com instabilidade multidirecional sem queda e marcha de base alargada. O teste de impulso cefálico por vídeo (vHIT) evidenciou diminuição de ganho em todos os canais e audiometrias demonstraram anacusia bilateral. Em ressonância nuclear magnética de crânio, realizada em 2024, é visualizada lesão expansiva ovalada de contornos bem delimitados e margens lobuladas, de conteúdo heterogêneo, correspondendo a focos de sangramento. O tumor possuía as seguintes dimensões: 1,8 x 2,3 x 1,8 cm (LL x AP x CC). Paciente foi direcionada para reabilitação vestibular e auditiva.

Discussão: a vestibulopatia bilateral (VB) caracteriza-se por instabilidade ao caminhar ou ficar em pé, que piora no escuro e/ou em terreno irregular, ou durante o movimento da cabeça. Pode levar a sintomas como cansaço, inquietude mental e alterações do sono. A condição compromete de forma significativa a qualidade de vida, aumentando em até nove vezes o risco de queda relacionado à tontura e desequilíbrio por outras causas, e aumentando em 31 vezes o risco em comparação à população geral, com repercussões funcionais e sociais importantes. As etiologias mais frequentes incluem causas idiopáticas, vasculares, ototoxicidade por aminoglicosídeos, doenças neurodegenerativas, meningite, doença de Ménière bilateral. O diagnóstico é baseado em critérios clínicos e testes objetivos, como o vHIT e prova calórica. Quando associada à surdez súbita, sugere um pior prognóstico auditivo. O caso relatado reforça a necessidade de investigação etiológica ampla e manejo individualizado, visto o impacto funcional e o risco de incapacidades associados à VB. A reabilitação vestibular é uma das primeiras linhas de tratamento, além do controle das condições clínicas de base.

Comentários finais: a arreflexia vestibular bilateral representa uma condição potencialmente incapacitante e de difícil manejo, com importante repercussão funcional e risco aumentado de quedas. O caso descrito reforça a necessidade de investigação etiológica abrangente e abordagem multidisciplinar, incluindo a reabilitação vestibular como estratégia essencial para melhora da estabilidade e da qualidade de vida. A avaliação precoce e sistemática da função vestibular é fundamental para diagnóstico, prognóstico e orientação terapêutica em pacientes com síndromes áudio-vestibulares complexas.

Palavras-chave: arreflexia vestibular; schwannoma; surdez súbita.

EP 5918 TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DOENÇA DE MÉNIÈRE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: FRANCISCO DE ARRUDA SGARBI

Coautores: DANILO PRANDI DE CARVALHO; GABRIELLY ALVES TRIGO; GIOVANNA FERREIRA GOMES; GUSTAVO GONÇALVES MACIEL; THAINARA HIDALGO FUZETTO; THAIS GUERRA DA CUNHA; LUCIANO PEREIRA MANIGLIA

Instituição: HOSPITAL INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA HIORP

Resumo: Paciente, EGF, do sexo masculino, 49 anos, natural de Itapagipe, Mato Grosso, comparece em consulta ambulatorial com quadro de vertigem rotatória com duração em torno de 5 a 6 horas, de caráter incapacitante, associadas a hipoacusia e tinnitus à esquerda. Não há relação com atividades que ocasionem as crises, porém percebeu intensificação das mesmas conforme progressão da doença, chegando a apresentar episódios sem Anais ou diários.

A piora do quadro clínico estava diretamente relacionada com a piora da hipoacusia, tinnitus e vertigem, passando a interferir diretamente na qualidade de vida e atividades diárias, com necessidade de suspensão temporária de seu trabalho.

Ao exame físico não havia nada digno de nota que justificasse o quadro.

Foram solicitados os exames descritos abaixo.

Vecto: disfunção vestibular periférica a esquerda.

Bera: apresentou diferença de latência nos estímulos rarefeito e condensados de 0,5, sugestivo de hidrúpsia endolinfática a esquerda. Sem sinais de distúrbios retrococleares envolvendo os condutos auditivos internos ou vias auditivas de tronco encefálicos. Ondas I, III e V bilaterais à 90dB.

Otoemissões acústicas: presente à direita, ausente à esquerda.

Audiometria tonal/impedanciometria: à direita apresentou uma média tonal de 10dB, índice de reconhecimento de fala de 100%, curva A com reflexos presentes. À esquerda observou-se uma média tonal de 75dB, perda neurosensorial, índice de reconhecimento de fala em 28%, curva A e reflexos presentes.

Tomografia computadorizada e RNM de ângulo ponto cerebelar: dentro dos padrões de normalidade.

Após tentativas ineficazes de tratamento clínico com betaistina, dicloridrato de flunarizina, mesilato de di-hidroergocristina e anti-vertiginosos, foi proposto para o paciente tratamento cirúrgico, mastoidectomia simples + descompressão do saco endolinfático à esquerda + posicionamento de silastic.

No pós-operatório imediato paciente evolui com melhora parcial das crises vertiginosas e da hipoacusia, apresentando em torno de 10 episódios no mês. Porém no pós-operatório tardio, 1 ano da cirurgia, apresentou resolução completa dos sintomas vertiginosos e melhora dos padrões audiométricos com IRF de 70% e média tonal em 70dB.

Após tentativas ineficazes com tratamento clínico medicamentoso e nutricional, o paciente não apresentou melhora do quadro clínico. Sendo assim, a mastoidectomia simples com descompressão do saco endolinfático e posicionamento de silastic foi se necessária.

A melhora total dos sintomas vertiginosos e audiométricos foi analisada no pós-operatório tardio, em torno de 1 ano após o ato cirúrgico.

A doença de Ménière envolve uma série de fatores, tanto ambientais quanto físicos e seu tratamento engloba uma junção de medidas, sendo essas comportamentais e em alguns casos, cirúrgicas.

A cirurgia de descompressão endolinfática associada a utilização de silastic, quando necessária, tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente, visando melhorar a via de drenagem de endolinfa, diminuindo assim os sintomas vertiginosos e restabelecendo com isso, uma qualidade de vida digna para o paciente.

Palavras-chave: Doença de Ménière; Vertigem; Descompressão Endolinfática.

EP 5921 CORRELAÇÃO ENTRE QUANTIDADE DE PONTOS DOLOROSOS, INCÔMODO DO ZUMBIDO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM ZUMBIDO SOMATOSSENSORIAL

Autor principal: WENDELL DANTAS PALMEIRA

Coautores: PEDRO HENRIQUE BREDAS; GABRIELLE JUSTINIANA FONTES ROCHA; WILDNA SHARON MARTINS DA COSTA; LUCAS BARBOSA DE ARAÚJO; JULIANA CIRILO SOARES DE SOUZA; LIDIANE MARIA DE BRITO MACEDO FERREIRA; KARYNA MYRELLY OLIVEIRA BEZERRA DE FIGUEIREDO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Objetivo: Correlacionar a quantidade de pontos miofasciais dolorosos com o nível de incômodo e o impacto na qualidade de vida em indivíduos com zumbido de influência somatossensorial.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 4.471.809), com indivíduos com idade a partir de 18 anos e queixa de zumbido com influência somatossensorial. Foi realizada avaliação multiprofissional com otorrinolaringologista, fonoaudiólogo e fisioterapeuta. A quantidade de pontos dolorosos foi obtida por palpação muscular bilateral nos músculos temporal, digástrico, suboccipitais, escalenos, esternocleidomastóideo, trapézio superior, elevador da escápula e romboides bilateralmente. O incômodo do zumbido foi mensurado pela Numerical Rating Scale (NRS) e o impacto na qualidade de vida, nos domínios funcional, emocional e catastrófico, pelo Tinnitus Handicap Inventory (THI). O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

Resultados: Foram avaliados 130 indivíduos com zumbido, dos quais 59 apresentaram influência somatossensorial e foram incluídos no presente estudo. A maioria era do sexo feminino (81,4%), com média de idade de 52,6 ($\pm 17,1$) anos. A média da quantidade de pontos dolorosos foi de 11,7 ($\pm 6,3$) pontos. Observou-se correlação positiva significativa entre a quantidade de pontos dolorosos e os domínios emocional ($r = 0,396$; $p = 0,002$) e catastrófico ($r = 0,406$; $p = 0,002$), além do escore total do THI ($r = 0,335$; $p = 0,011$). Não foram encontradas correlações significativas com o domínio funcional do THI ($p = 0,231$) ou com o nível de incômodo do zumbido ($p = 0,966$).

Discussão: Os resultados deste estudo sugerem que a dor muscular craniocervical pode intensificar o sofrimento psicossocial do zumbido, especialmente nos domínios emocional e catastrófico da qualidade de vida, ainda que não aumente diretamente o incômodo percebido. Esse achado reforça a ideia de que os pontos dolorosos miofasciais não atuam apenas na modulação sensorial do sintoma, mas influenciam também a forma como ele é interpretado e vivenciado pelo indivíduo.

Conclusão: Em indivíduos com zumbido sob influência somatossensorial, o maior número de pontos miofasciais dolorosos em músculos cervicais e mastigatórios correlacionou-se significativamente com o impacto negativo do sintoma na qualidade de vida, especialmente nos domínios emocional e catastrófico, bem como no escore total do THI. Por outro lado, não houve associação com o incômodo percebido nem com o domínio funcional.

Palavras-chave: zumbido; somatossensorial; pontos dolorosos.

EP 5943 LABIRINTITE INFECCIOSA BILATERAL COMO COMPLICAÇÃO DE MENINGITE BACTERIANA APÓS TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Autor principal: MÔNICA ALCANTARA DE OLIVEIRA SANTOS

Coautores: MARIA EDUARDA DUARTE VASCONCELOS; KAREN DE CARVALHO LOPES; TATIANA DE ALMEIDA LIMA SÁ VIEIRA; FERNANDO FREITAS GANANÇA; BRENDA FERREIRA ROCHA; THAIS GONÇALVES MENEZES; RODRIGO PÊGO FRANCO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Apresentação do caso: M.R.F., masculino, 51 anos, sem comorbidades. Em dezembro de 2022, sofreu traumatismo cranioencefálico após acidente de bicicleta. Evoluiu com hemorragia subaracnóidea, tratada de forma expectante, permanecendo internado por um mês. Durante a internação apresentou quadro de meningite bacteriana, evoluindo com tontura, zumbido e hipoacusia bilateral. Ao receber alta, manteve queixa de instabilidade ao deambular. Iniciou acompanhamento no ambulatório de otoneurologia e otologia da Universidade Federal de São Paulo em fevereiro de 2024. Ao exame físico, otoscopia sem alterações. Marcha com base alargada, caminha com apoio. Ausência de nistagmo espontâneo ou semi-espontâneo, teste do impulso cefálico sem alterações, cover test negativo, manobras de posicionamento sem alterações. Teste de impulso cefálico por vídeo (vHIT) (Imagem 1) evidenciou ganho reduzido em todos os canais semicirculares, com sacadas cobertas e descobertas. Audiometria com anacusia bilateral. Exame de imagem mostrou ossificação coclear bilateral, pior à direita. Em maio de 2024, foi realizada tentativa de implante coclear à esquerda, sem sucesso. Não foi possível inserir eletrodo devido à ossificação da cóclea (Imagem 2). Atualmente, paciente em vigência de reabilitação vestibular, apresentando melhora parcial da queixa de instabilidade.

Discussão: A labirintite infecciosa é um processo inflamatório e/ou infeccioso da orelha interna que cursa com hipoacusia neurosensorial e vertigem em um contexto infeccioso agudo de origem otogênica ou meningogênica. O diagnóstico é clínico baseado na história clínica e exame físico. Exames complementares audiométricos, de função vestibular (prova calórica, vHIT e VEMPs) e de imagem auxiliam na confirmação diagnóstica. A audiometria mostra perda auditiva neurosensorial, com maior acometimento nas frequências agudas. Os exames de função vestibular evidenciam hipofunção no(s) lado(s) acometido(s). Ressonância magnética avalia o interior da cápsula óptica e o uso do gadolínio como meio de contraste no estudo da orelha interna agrega sensibilidade ao exame, especialmente em doenças como a labirintite. Tomografia computadorizada de alta resolução é útil em uma fase mais tardia caso haja evolução para labirintite ossificante. O tratamento envolve antibioticoterapia (quando provável origem bacteriana) e corticoterapia. A reabilitação vestibular é indicada em casos de hipofunção vestibular. Em casos de perda auditiva definitiva, implante coclear pode ser implementado uni ou bilateralmente, com ressalva nos casos de ossificação coclear.

Comentários finais: Apesar do grande avanço tecnológico e farmacológico, as complicações da meningite bacteriana ainda são prevalentes e grandes geradoras de morbimortalidade. Deve-se sempre aventar a possibilidade de ocorrer a labirintite infecciosa nos pacientes que evoluem com sintomas vestibulares e/ou hipoacusia neurosensorial, na vigência de meningite bacteriana. O implante coclear, quando bem indicado e realizado precocemente, antes da calcificação, é uma boa estratégia para preservar ou otimizar a audição do paciente. O diagnóstico precoce e tratamento adequado são de suma importância para o prognóstico dos pacientes afetados.

Palavras-chave: labirintite; meningite; trauma cranioencefálico.

EP 5974 ZUMBIDO PULSÁTIL SECUNDÁRIO A ARTÉRIA RETROFARÍNGEA ABERRANTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: GABRIEL MARCELO REGO DE PAULA

Coautores: EDUARDA VIEIRA ALMEIDA MACHADO; JOAO VITOR DE OMENA JUCÁ; MATHEUS HENRIQUE OLIVEIRA MARTINS; MARCOS ANTONIO MEDEIROS AGRELLI; GISLANE BORGES PEREIRA

Instituição: HOSPITAL VEREDAS

Apresentação do caso: Paciente feminina, 80 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico por zumbido pulsátil à direita há cerca de 1 ano, de evolução gradual, sem hipoacusia ou outros sintomas associados. A audiometria não revelou alterações significativas. A videonasofaringolaringoscopia evidenciou massa pulsátil em topografia retrofaríngea direita, levantando a hipótese de alteração vascular. Solicitada angiotomografia que confirmou o diagnóstico de artéria carótida comum em trajeto retrofaríngeo à direita, uma rara variação anatômica. A conduta foi conservadora, com reabilitação auditiva para controle do zumbido, orientações acerca da variação anatômica existente e instituído seguimento clínico radiológico, sem evidência de complicações até o momento.

Discussão: Queixa frequente no ambulatório de otorrinolaringologia, o zumbido afeta cerca de 20% da população em algum momento da vida. A forma pulsátil, corresponde a aproximadamente 10% dos casos, mas com elevada relevância clínica, tendo em vista a alta probabilidade de etiologia vascular identificável. Dentre as causas, encontramos aterosclerose, aneurismas, fístulas e, em menor proporção alterações anatômicas, como a artéria carótida em posição retrofaríngea.

A artéria carótida retrofaríngea é uma variação anatômica rara, com prevalência relatada em exames de imagem variando de 2 a 18%. Clinicamente, a maioria dos casos é assintomática e a descoberta é feita, incidentalmente, durante exames complementares. Quando sintomática, pode manifestar-se por disfagia, odinofagia, globus faríngeo e, mais raramente, por zumbido pulsátil, como no caso relatado. Do ponto de vista prático, a importância de detectar a variante é o risco de complicações, como hemorragias, em procedimentos otorrinolaringológicos e cirurgias de faringe, como adenoidectomia, amigdalectomia e biópsias.

Considerações finais: O caso apresentado demonstra a importância de considerar alterações vasculares na anatomia como diagnóstico diferencial do zumbido pulsátil.

Embora uma condição rara, as alterações no trajeto das artérias carótidas devem ser valorizadas, considerando seu papel fundamental na vascularização cerebral e de estruturas da face e pescoço, regiões de grande importância para a atuação do otorrinolaringologista. O conhecimento dos trajetos vasculares e possíveis variações confere segurança na realização de procedimentos diagnósticos e cirúrgicos, além de ampliar o raciocínio clínico no diagnóstico diferencial do zumbido pulsátil. A investigação adequada, com exame de alto padrão, possibilita diagnóstico precoce, prevenção de complicações e orientação ao paciente.

Palavras-chave: zumbido; alterações anatomicas vasculares; zumbido pulsátil.

EP 5978 O PAPEL IMUNOLÓGICO DO SACO ENDOLINFÁTICO DA ORELHA INTERNA: ANÁLISE DE MARCADORES MOLECULARES E CELULARES E SUAS IMPLICAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS

Autor principal: JULIA BARBOSA

Coautores: CAROLINE CRUZ OLIVEIRA; CAROLLINA BACK HOFFMANN; LIA FABRIN DE ARAUJO; ANNA LUIZA ZIMERMANN DALSENTER; MARIA CLARA AUGUSTO SILVA; GABRIEL HENRIQUE RISSO; NORTON TASSO JÚNIOR

Instituição: UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

Objetivos: O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão sistemática a fim de sintetizar evidências sobre o papel imunológico do saco endolinfático na orelha interna, destacando mecanismos e marcadores moleculares com o intuito de expandir a compreensão sobre sua função na saúde da orelha interna.

Métodos: Trata-se de uma revisão atual conduzida com busca em PubMed, Embase, Web of Science, Scopus, Cochrane CENTRAL e literatura cinzenta, incluindo estudos em humanos, animais e modelos experimentais que investigassem o papel imunológico do saco endolinfático (SE). Foram incluídos trabalhos em inglês, português e espanhol até agosto de 2025. A seleção e extração de dados ocorreram em pares independentes, e a qualidade metodológica foi avaliada pelas ferramentas SYRCLE, JBI e OHAT/NTP, conforme o tipo de estudo. Devido à heterogeneidade das evidências, a síntese foi narrativa e descritiva, organizada por marcadores e mecanismos imunológicos, priorizando a consistência entre métodos e espécies.

Resultados: O estudo evidenciou uma ruptura com conceitos antigos acerca do saco endolinfático (SE). Além da reabsorção da endolinfa, possui um vasto repertório molecular e celular implicando na atividade imune da orelha interna. A presença de macrófagos, expressão de receptores de reconhecimento de padrões e Toll-like, reforçam o SE como área da imunidade. Estudos histológicos elucidam células capazes de fiscalizar o ambiente, reconhecer microrganismos e apresentar antígenos. O epitélio simples do SE apresenta mucina MUC1 no polo apical e MUC16 no polo basal, sugerindo uma área especializada que captura e neutraliza antígenos. O sistema imunológico também possui receptores Toll-like que reconhecem padrões, destacando-se os TLR4 e TLR7 que captam fragmentos de bactérias e RNA de vírus na endolinfa, enquanto a secreção da quimiocina fractalquina atrai células imunes, além de conter macrófagos identificados pela molécula adaptadora de ligação ao cálcio ionizado 1 (IBA1), os quais expressam o Complexo Principal de Histocompatibilidade (MHC) classe II associado a glicoproteína CD68 e a integrina CD11b, gerando fagocitose e apresentação de antígenos. O componente adaptativo é representado por linfócitos T CD4+ e CD8+, evidenciando uma interação entre CD4+ e macrófagos IBA1+, indicando uma relação entre a imunidade inata e a adaptativa.

Discussão: A vigilância molecular do SE ocorre pela expressão de TLR4 e TLR7 no epitélio e nas células subepiteliais, na secreção da quimiocina fractalquina (CX3CL1), presença de macrófagos e no arranjo específico de mucinas que favorecem a captura e neutraliza antígenos. A nova visão do papel imunológico do SE reavalia a fisiopatologia de doenças da orelha interna antes pouco explicadas. A Doença de Ménière, manifestada como hidropisia endolinfática e associada a teorias autoimunes, pode resultar de uma resposta imune desregulada que leva a uma inflamação crônica. Ademais, sua reação a infecções virais sugere envolvimento na perda auditiva neurossensorial súbita (SSNHL), reforçando a teoria de um eixo imunológico entre SE e cóclea, onde ele atua como modulador da saúde da orelha interna. Evidências reunidas consolidam o SE como um mediador da homeostase e da defesa imunológica da orelha interna. Seu papel ativo na modulação de antígenos redefine sua função e abre possibilidades para novas terapias em distúrbios da audição e do equilíbrio. Estudos futuros, com tecnologias como o single-cell sequencing e suas interações com outros sistemas do corpo, serão decisivos para a compreensão desse protetor do labirinto.

Conclusão: As evidências reunidas reposicionam o SE como uma estrutura imunológica da orelha interna. Ele integra mecanismos de vigilância, reconhecimento e resposta imune, protegendo as estruturas sensoriais do labirinto. Essa função pode estar associada à gênese de distúrbios auditivos e vestibulares, oferecendo novos caminhos para terapias. Pesquisas futuras com tecnologias de alta resolução celular poderão aprofundar o entendimento desse microambiente e suas conexões com outras regiões sensoriais.

Palavras-chave: saco endolinfático; imunidade do ouvido interno; doença de ménière.

EP 6016 WINDMILL NYSTAGMUS E VPPB: QUANDO FENÔMENOS PERIFÉRICOS REVELAM INSTABILIDADE CENTRAL

Autor principal: MATEUS HENRIQUE NEVES BRACCO

Coautores: VICTORIA LIMA TISEO; RICARDO SCHAFFELN DORIGUETO; MILENA QUADROS SAMPAIO ANDRADE; MARIA VICTORIA BASTOS TAVARES; LAIANI CONFALONIERI BERTOLDI; RAFAELA DE MELO MENESES MAIA; RONY ANDERSON DE ARAUJO ALMEIDA

Instituição: HOSPITAL PAULISTA

Apresentação do caso: Paciente feminina, 90 anos, encaminhada para manobras de reposicionamento por ductolitíase de canal posterior esquerdo identificada em vectoeletronistagmografia. Relatava vertigem rotatória breve ao deitar e ao levantar, há alguns meses. Durante as manobras, com videonistagmografia, observou-se o nistagmo típico da VPPB de canal posterior esquerdo (torcional para a esquerda com componente vertical superior, com latência e inversão ao sentar, associado a vertigem) e, adicionalmente, um nistagmo posicional em “catavento” (“windmill”), caracterizado por rotação progressiva do vetor de batimento, alternando componentes horizontais e verticais em sequência ordenada. Esse padrão foi registrado repetidamente nas posições provocativas.

Discussão: O nistagmo em “catavento” é definido por uma “rotação em relógio” das direções de fase rápida de um nistagmo, sugerindo osciladores horizontal e vertical parcialmente desacoplados, usualmente defasados em 90°. Diferencia-se do nistagmo alternante periódico (PAN) por alternar também no plano vertical.

Clássica e historicamente, esse padrão foi relacionado à perda visual importante e aos movimentos oculares dos cegos (“eye movements of the blind”), quando a privação de feedback visual desregula os circuitos de estabilização do olhar e o mecanismo de velocity storage. No entanto, há variantes sem perda visual, inclusive em degeneração cerebelar paraneoplásica, o que reforça o papel do cerebelo (nodulus/úvula) e das redes de adaptação de curto prazo na gênese do fenômeno.

Particularmente relevante a este caso, a literatura descreve que crises de Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) por ductolitíase posterior podem desencadear um nistagmo “windmill” em indivíduos com visão preservada, com ciclos ordenados alternando batimentos verticais e horizontais. Propõe-se que um input periférico forte e gravitacional fique armazenado no velocity storage (inclusive em planos vertical e de rotação), emergindo como nistagmo periódico quando há predisposição por falha inibitória cerebelar.

O cerebelo modula a orientação tridimensional do RVO; em doença cerebelar é típico o acoplamento vertical “indevido” durante movimentos em yaw, sugerindo falha na supressão de componentes dos canais anteriores e posteriores - mecanismo que ajuda a explicar componentes diagonais e verticais do “windmill”. Além disso, o velocity storage integra pistas canaliculares e otolíticas para estimar a vertical gravitacional; instabilidade desse laço (p.ex., por disfunção nodular) pode gerar padrões posicionais multivetoriais que mimetizam ou coexistem com VPPB.

No diagnóstico diferencial, o nistagmo posicional central (NPC) tende a envolver múltiplos planos, com padrões temporais e achados neurológicos de acompanhamento, ao passo que a VPPB mantém latência/fadigabilidade e direção estéreo-típica. A coexistência aqui do padrão típico de VPPB de canal posterior com um “windmill” posicional sugere um gatilho periférico (ductolitíase) desmascarando instabilidade de redes centrais de estabilização e armazenamento.

Considerações finais: Este caso ilustra que, em pacientes com VPPB, um nistagmo em “windmill” posicional pode ocorrer como expressão de disfunção do velocity storage e de modulação cerebelar, mesmo sem perda visual. O reconhecimento do padrão evita superinterpretações e orienta a conduta: tratar a VPPB, documentar o “windmill” em videonistagmografia e, se persistirem padrões atípicos ou sinais neurológicos, investigar comprometimento cerebelar.

Palavras-chave: nystagmus; BPPV; Windmill.

EP 6022 ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS: EFEITOS DA REABILITAÇÃO VESTIBULAR DOMICILIAR EM INDIVÍDUOS COM DESEQUILÍBRIO ASSOCIADO A ALTERAÇÕES DA COLUNA CERVICAL.

Autor principal: CARLOS AUGUSTO FERREIRA DE ARAUJO

Coautores: AVENILDA DE AZEVEDO SILVA; ISADORA PASSAMANI TAMANINI

Instituição: UERJ

Objetivos: Trata-se de estudo retrospectivo, observacional, baseado na revisão de prontuários de pacientes atendidos em unidade do Sistema Único de Saúde - SUS. Foram incluídos indivíduos com queixa de desequilíbrio e diagnóstico clínico de alteração cervical, que realizaram exercícios de reabilitação vestibular em domicílio, de forma autônoma, seguindo orientação profissional. O protocolo foi aplicado diariamente, durante um período de três meses. Foram analisados dados referentes à adesão, evolução clínica relatada e ocorrência de desistências.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, baseado na revisão de quarenta e dois prontuários de pacientes atendidos em unidade do SUS. A amostra foi composta por indivíduos com idade entre sessenta a sessenta e oito anos, todos com queixa de desequilíbrio e diagnóstico clínico de alteração cervical. Os pacientes realizaram exercícios de reabilitação vestibular em domicílio, de forma autônoma, diariamente, seguindo orientação profissional. O protocolo foi realizado durante um período de sessenta dias. Foram analisados dados referentes à faixa etária, adesão, evolução clínica relatada e ocorrência de desistências.

Resultados: Da totalidade de (quarenta e dois) pacientes avaliados, três (7,1%) desistiram do programa antes do término. A maioria (trinta e dois pacientes; 76,1%) relatou melhora significativa da instabilidade e maior disposição para realizar atividades de vida diária. Por outro lado, seis pacientes (14,2%) não apresentaram melhora relevante, e um paciente (2,3%) apresentou adesão irregular ao protocolo.

Discussão: Os resultados sugerem que a reabilitação vestibular domiciliar, quando realizada de forma sistemática e contínua, pode ser eficaz na melhora do equilíbrio de pacientes com alterações cervicais. A possibilidade de execução em casa amplia a acessibilidade da terapia e reduz barreiras como deslocamento até a clínica. A adesão mostrou-se fator determinante para o sucesso da terapia. Entretanto, limitações como o número reduzido de prontuários e a ausência de medidas objetivas de avaliação devem ser consideradas.

Conclusão: A análise dos prontuários evidencia que a reabilitação vestibular domiciliar, realizada diariamente, contribui para a melhora do equilíbrio e da qualidade de vida em pacientes entre 60 e 68 anos com alterações da coluna cervical. Ressalta-se a importância da adesão ao protocolo e a necessidade de novos estudos prospectivos, com maior número de participantes, para consolidar esses achados.

Palavras-chave: desequilíbrio; alteração cervical; reabilitação vestibular.

EP 6043 MANIFESTAÇÕES VESTIBULARES E AUDITIVAS EM PACIENTES PÓS COVID-19: IMPACTOS E CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS

Autor principal: ANA LAURA TOLFO DE OLIVEIRA

Coautores: ALEXIA THEREZA WOLF; ANA CLARA KIST; ANA LAURA WOLFF MACEDO; BRENDA MARION MANZKE; CAMILE MORAES HAEFFNER; INGRID WENDLAND SANTANNA

Instituição: UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

Objetivos: Analisar as alterações vestibulares e auditivas em pacientes pós-COVID-19, considerando sua frequência, possíveis causas e repercussões na qualidade de vida. **Métodos:** Trata-se de uma busca nas bases de dados PubMed, Lilacs e Scopus, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde “COVID-19” e “Vestibular dysfunction”, com o operador booleano AND. Foram considerados como critérios de seleção artigos disponíveis da íntegra, gratuitos e publicados no período de 2020 a 2025. Foram selecionados trabalhos em língua inglesa e portuguesa, sendo excluídos os duplicados e com temática que diferem do objetivo.

Resultados: Na busca, encontraram-se 76 artigos, dos quais 6 estudos foram incluídos. Os estudos apontam que, embora os sintomas sejam majoritariamente transitórios, as consequências vestibulares e auditivas em pacientes pós COVID-19 geram alterações significativas. Entre elas são citadas vertigem (7,2%), tontura (18,4%), zumbido (10%), plenitude auricular (20%), otalgia (11%) e perda auditiva (5%), todas dentro de um mês do início dos sintomas ou do diagnóstico de COVID-19. A vertigem e tontura afetam a vida diária e a maioria relatou uma incapacidade de grau moderado (51,8%). A partir de outra perspectiva, o zumbido, analisado em populações muito abrangentes, entre os 88% que relataram o sintoma, 80% não apresentaram detalhes suficientes, porém, destaca-se que os sintomas permanentes (4%) foram relacionados à doenças pré-existentes dos pacientes, e não a própria infecção. Foram também realizadas avaliações objetivas, mostrando poucas alterações em frequências específicas, contudo, em um dos exames diagnósticos, a videonistagmografia (VNG) apresentou ondas quadradas no VNG em 58,6% dos pacientes, indicando que a COVID-19 pode provocar alterações centrais no controle vestibulocular. O corrimento de ouvido foi relatado em poucos casos (4). Sequencialmente, a perda auditiva foi observada nos estudos, porém a maioria (56%) com melhora rápida, e uma minoria (6%) apresentando sintomas persistentes.

Discussão: Este estudo mostra o alto impacto clínico que as manifestações vestibulares e auditivas pós COVID-19 trouxe para os pacientes, sendo grande parte desse impacto transitório. Os principais sintomas são vertigem, tontura, zumbido, plenitude auricular, otalgia e perda auditiva. Entre esses, a vertigem e a tontura foram os sintomas que mais impactaram negativamente na vida dos pacientes, mostrando-se presente em quase 60% dos casos, esses dois sintomas propõe como mecanismos fisiopatológicos a vulnerabilidade das estruturas do ouvido interno à isquemia, processos inflamatórios mediados por citocinas (IL-6, IL-1 β , TNF- α), danos vasculares e hipóxia, fatores capazes de comprometer tanto a função auditiva quanto vestibular. Casos clínicos prévios já descreveram manifestações como vertigem súbita e neurite vestibular aguda, reforçando a hipótese de que a infecção pelo SARS-CoV-2 pode desencadear neuroinflamação e até eventos trombóticos em artérias audiovestibulares. Por outro viés, a perda auditiva, apesar de menos frequente, tem impacto significativo e persistente para 6% dos casos. A respeito disso, estudos prévios sugerem que a inflamação crônica e o estresse oxidativo no ouvido interno podem estar envolvidos em quadros de maior gravidade e cronicidade. Assim, os resultados reforçam a necessidade de acompanhamento clínico direcionado aos sintomas vestibulares e auditivos em pacientes pós-COVID-19, especialmente naqueles com manifestações persistentes ou comorbidades otológicas prévias, a fim de evitar subdiagnóstico e garantir intervenções precoces.

Conclusão: A infecção por COVID-19 pode apresentar complicações vestibulares e auditivas, com destaque à vertigem e à tontura. Essas complicações são resultantes de alterações vasculares, processos inflamatórios e hipoxia, sendo, em sua maioria, temporárias. É necessário abordar precocemente essas queixas e realizar o acompanhamento clínico no período pós-infecção, pois os impactos na vida dos pacientes com sintomas persistentes e comorbidades otológicas são significativos.

Palavras-chave: COVID-19; perda auditiva; vertigem.

EP 6057 IMPACTO DO PARKINSON NA FUNÇÃO VESTIBULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: MARIA KLAUTAU COSTA ORGUEN GOUVEA

Coautores: PEDRO HENRIQUE MENDONÇA DA SILVA; LUÍZA AROUCK LOURENÇO TAVARES; RHUAN DALMASO PERES

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ

Objetivos: Este estudo teve como objetivo identificar e analisar o impacto da Doença de Parkinson (DP) sobre a função vestibular, avaliando os métodos diagnósticos empregados e os principais achados clínicos e laboratoriais, a fim de compreender a manifestação da disfunção vestibular nesses pacientes e suas implicações para a prática clínica.

Metodologia: Foi conduzida uma revisão sistemática conforme diretrizes PRISMA. A busca ocorreu nas bases PubMed, Cochrane, LILACS e literatura cinzenta (30 primeiros resultados do Google Acadêmico e ClinicalTrials.gov), utilizando os descritores MeSH “Parkinson Disease”, “Vestibular Diseases” e “Vestibular Function Tests”. Incluíram-se estudos observacionais, séries de casos e revisões sistemáticas com portadores de DP que avaliassem a função vestibular por testes objetivos ou clínicos e cujo título ou resumo mencionasse Parkinson e função vestibular. Foram excluídos relatos de casos isolados, estudos em animais e artigos duplicados. A análise foi realizada pelos autores e tabulada em planilhas do Excel.

Resultados: Foram identificados 68 estudos, dos quais 21 atenderam aos critérios de inclusão. Em 18 não houve especificação do estágio clínico da DP; três informaram-no (um inicial, um moderado e um misto). Os métodos mais utilizados foram testes de equilíbrio/posturografia (6), teste de impulso cefálico em vídeo – vHIT (4), videonistagmografia (VNG)/prova calórica (2), potenciais miogênicos vestibulares evocados (VEMPs) (1), vertical visual subjetiva (SVV) (1) e estimulação galvânica vestibular (GVS) (1). Cinco estudos avaliaram reabilitação vestibular. Os achados foram consistentes em demonstrar comprometimento vestibular: no vHIT, 69% apresentaram disfunção em pelo menos um canal semicircular, chegando a 83% com protocolos HIMP/SHIMP; testes clássicos revelaram 93,3% de alterações periféricas, sobretudo hiporreflexia; apenas um estudo relatou reflexo vestibulo-ocular normal em 36% da amostra. Alterações vestibulares associaram-se a tontura, instabilidade postural e, em casos específicos, à síndrome de Pisa. Intervenções de reabilitação vestibular mostraram melhora significativa do equilíbrio e dos sintomas, enquanto a estimulação galvânica apresentou benefício adicional, inclusive combinada à levodopa.

Discussão: A DP compromete a função vestibular por mecanismos periféricos e centrais. O vHIT evidenciou redução do ganho do reflexo vestibulo-ocular lateral em grande parte dos pacientes; os VEMPs indicaram disfunção otolítica, especialmente em indivíduos com tontura. Avaliações clássicas, como VNG, mostraram alta frequência de hiporreflexia labiríntica, e o teste de SVV relacionou a síndrome de Pisa à disfunção central. Os déficits vestibulares foram associados a maior gravidade motora, instabilidade postural e risco de quedas, reforçando a importância da avaliação vestibular no manejo da DP. Quanto às intervenções, a reabilitação vestibular demonstrou melhora significativa do equilíbrio, da tontura e da funcionalidade, enquanto a estimulação galvânica mostrou potencial adjuvante, inclusive em combinação à levodopa. Esses resultados sugerem que a reabilitação pode estimular mecanismos compensatórios mesmo em condição neurodegenerativa, reduzindo o risco de quedas e promovendo qualidade de vida. Entre as limitações, destacam-se a ausência de estratificação por estágio clínico em muitos estudos e a heterogeneidade metodológica, dificultando padronização diagnóstica. Apesar disso, os achados confirmam que a disfunção vestibular é parte importante do fenótipo clínico da DP e deve integrar a avaliação multidimensional desses pacientes.

Conclusão: A revisão evidencia que a DP compromete a função vestibular, associando-se à instabilidade postural e ao risco de quedas. Testes vestibulares objetivos auxiliam no diagnóstico precoce, e a reabilitação vestibular, isolada ou combinada a terapias adjuvantes, mostrou potencial para melhorar equilíbrio e qualidade de vida. Apesar das limitações metodológicas, os dados sustentam a necessidade de pesquisas mais criteriosas para aprimorar estratégias diagnósticas e terapêuticas.

Palavras-chave: doença de Parkinson; função vestibular; reabilitação vestibular.

EP 6063 DESCOMPASSO ENTRE IMAGEM E CLÍNICA NO SCHWANNOMA VESTIBULAR

Autor principal: DANILO CARVALHO GUIMARÃES

Coautores: JULIA GUERRA ROCHA; LETICIA ANDRADE PEGOLO; MONIQUE ALMEIDA SILVA; ISABELLA ADRIANO SILVA; CLARA RAMOS CAIXETA; RENATA FIGUEIREDO DOS SANTOS; LUIZA DE OLIVEIRA QUARESMA

Instituição: OTORHINUS

Apresentação do caso: Paciente B .R .S. S, masculino, 47 anos, previamente hígido, com queixa de perda auditiva progressiva há 1 ano associada a tontura esporádica. Procurou atendimento médico em março de 2025. Relata que anteriormente utilizou medicações para melhora da tontura porém sem investigação complementar, no entanto, teve piora leve da percepção auditiva em ouvido direito progressivamente com o passar dos anos. Ao exame físico não apresentou alterações à otoscopia bilateralmente. Foi realizado audiometria apresentando perda auditiva moderada à direita e audição dentro da normalidade à esquerda e reflexos contralaterais ausentes à direita. Na RNM apresentou volumosa lesão expansiva na cisterna do angulo ponto-cerebelar direito com expansão intracanalicular compatível com etologia neoplásica proveniente do revestimento neural (schwannoma vestibular).

Discussão: de caso clínico com manifestações discretas apesar da lesão expansiva.

O schwannoma vestibular (SV) é um tumor benigno que se origina nas células de Schwann do nervo vestibular. Em sua fase inicial, pode provocar perda auditiva unilateral de forma progressiva e, com o aumento do volume, representar risco para estruturas intracranianas pelo efeito compressivo. O diagnóstico do schwannoma vestibular é feito principalmente por meio da ressonância magnética e exames auditivos. Na maioria dos casos, é unilateral, mas pode ocorrer bilateralmente na neurofibromatose tipo 2.

O tratamento inclui diferentes técnicas cirúrgicas e radioterapia, porém, devido aos riscos associados à cirurgias muitos pacientes são inicialmente acompanhados com a estratégia de “observar e reavaliar” dando seguimento e acompanhando a evolução para determinar melhor forma de abordagem terapêutica desses pacientes.

Considerações finais: Apesar da lesão volumosa o paciente apresenta pouca repercussão clínica devido a evolução insidiosa do tumor. O manejo do schwannoma vestibular exige abordagem interdisciplinar e individualizada, considerando o perfil do tumor e as preferências do paciente diante das possibilidades de abordagem terapêutica, incluindo a cirurgia. Embora avanços futuros em terapias biológicas, imunológicas e genéticas possam substituir a cirurgia, atualmente é essencial aprimorar as técnicas cirúrgicas priorizando preservação nervosa e funcional, além de garantir que os pacientes recebam orientação adequada em centros especializados de referência em otorrinolaringologia.

Palavras-chave: schwannoma vestibular; lesão expansiva; tumor benigno .

EP 6094 RELATO DE CASO: DOENÇA DE MENIÈRE RELACIONADA A HIPOCALCEMIA

Autor principal: MATEUS GERLACH PADILHA

Coautores: MARINA MATUELLA; JÚLIA FELTRIN FONSECA; STEPHANIE REISDORFER BOMBANA; GABRIELA MAGOGA NUNES; NATÁLIA LEMOS PORTO FRANÇA; MARIA EDUARDA CHIES GALARZA; EDUARDA EICKHOFF GIRARDI

Instituição: UCS

Apresentação do caso: Paciente feminina, 38 anos, caucasiana, com histórico de tireoidectomia total em 2013 por tumor benigno de tireoide, procurou atendimento em abril de 2024 queixando-se de tontura recorrente, zumbido e hipoacusia a direita flutuante. Inicialmente não identificava fator de agravamento para as crises. Iniciada investigação e tratamento empírico para Doença de Menière. Curva glicoinsulínica e audiometria iniciais compatíveis com hipótese diagnóstica de doença de meniere. Entretanto, paciente manteve crises de tontura e flutuação auditiva frequentes sendo que, em um dos episódios de piora da tontura, passou a queixar-se também de parestesia em membros e face.

Neste momento, fora encaminhada para avaliação em pronto atendimento hospitalar e evidenciou-se hipocalcemia associada ao episódio agudo de Doença de Menière. Realizada internação para estabilização clínica e iniciado uso de carbonato de cálcio, diurético e magnésio. Além destas medicações, mantinha o uso de Betaistina, corticoide sistêmico e sintomáticos para as crises de tontura. Manteve a recorrência dos sintomas nos 6 meses seguintes ao ajuste de tratamento, porém todos os episódios subsequentes de Doença de Menière foram associados a parestesia com piora dos níveis séricos de cálcio e flutuação auditiva registrada em audiometrias. A cada episódio fazia nova internação hospitalar para estabilização clínica. Atualmente, está estável, sem crises de hipocalcemia ou de Doença de Menière há 6 meses e mantém acompanhamento regular com otorrinolaringologista e endocrinologista.

Discussão: A Doença de Menière é um distúrbio crônico da orelha interna caracterizado por vertigem episódica, zumbido, hipoacusia e plenitude. Primariamente relacionada a hidropsia endolinfática. A exata etiologia é incerta, mas acredita-se existirem fatores genéticos, ambientais e autoimunes. O diagnóstico é baseado em critérios e história clínica sugestiva, com vertigem contínua, perda auditiva flutuante e zumbido, com recorrência acontecendo aleatoriamente. O tratamento é focado em alívio dos sintomas e prevenção de progressão da doença.

Vários fatores bioquímicos podem contribuir para o aparecimento de episódios da doença, o que pode incluir o cálcio e sua função para homeostase, hipótese que já foi descrita na literatura por sua função em manter o equilíbrio hídrico no labirinto, este que está intrinsecamente ligado a fisiopatologia da Doença de Menière.

Comentários finais: O caso acima evidencia relação causal de episódios de Doença de Menière desencadeados por hipocalcemia, o que ainda não é descrito na literatura. Ressaltando a necessidade de avaliarmos os fatores sistêmicos que podem contribuir para o aparecimento de crises. Assim como necessidade de bom raciocínio clínico e atenção frente a casos parecidos na prática da especialidade.

Palavras-chave: doença de menière; hipocalcemia; hipoparatiroidismo primário.

EP 6123 PERFIL AUDIOMÉTRICO DE PACIENTES COM DOENÇA DE MENIÈRE DEFINIDA.

Autor principal: ANA LUIZA NASCIMENTO MILITERNO DA FONSECA

Coautores: VICTOR HENRIQUE PEREIRA DA SILVA; GABRIELA FENILE DE CARVALHO; ANA DOS SANTOS ALVES CAMARGO; GIOVANNA PATREZZE NISHIMOTO; TATIANA DE ALMEIDA LIMA SÁ VIEIRA; BRENDA FERREIRA ROCHA; KAREN DE CARVALHO LOPES

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo descrever os padrões audiométricos de pacientes com Doença de Menière definida, avaliando o grau e a configuração da perda auditiva e investigando a possível correlação entre o tempo de evolução natural da doença e a gravidade da perda auditiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo baseado na análise de prontuários de pacientes com Doença de Menière definida, acompanhados pelo setor de Otoneurologia da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo. Foram incluídos no estudo pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico clínico de Doença de Menière definida uni e/ou bilateral, com ao menos uma audiometria tonal registrada em prontuário. Foram analisados o grau e a configuração da perda auditiva, por meio da análise das curvas tonais das audiometrias, assim como idade ao diagnóstico, tempo de evolução e lateralidade (orelha acometida).

Resultados: A maioria dos pacientes era do sexo feminino, com tempo de evolução médio da doença de 10 anos e acometimento auditivo principalmente unilateral. Todos apresentaram perda auditiva sensorioneural, predominando o grau moderadamente severo. As configurações audiométricas mais comuns foram plana (orelha esquerda) e ascendente (orelha direita). Foi observada uma tendência de piora auditiva com o tempo de doença, porém sem significância estatística.

Discussão: O estudo confirmou que a perda auditiva na Doença de Menière tende a piorar com o tempo, começando com curvas ascendentes e evoluindo para planas ou descendentes. Casos com maior tempo de doença apresentaram perdas mais graves, especialmente na orelha esquerda, embora sem significância estatística. Ainda assim, os achados reforçam a importância do monitoramento regular e indicam a necessidade de estudos longitudinais mais precisos para entender melhor a evolução auditiva e o risco de bilateralização.

Conclusão: Os resultados demonstraram predomínio de perdas sensoriais moderadas a moderadamente severas, com evolução para perdas profundas ou mesmo anacusia em casos de longa duração. As configurações audiométricas mais comuns foram a ascendente, inicialmente, e a plana, em estágios mais avançados, refletindo a progressão da doença. Embora a análise inferencial não tenha evidenciado associação significativa entre tempo de evolução e gravidade da perda, observou-se tendência clínica nesse sentido.

Palavras-chave: doença de Menière; perda auditiva neurossensorial; audiometria.

EP 6127 USO DA REALIDADE VIRTUAL NA REABILITAÇÃO VESTIBULAR: EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Autor principal: ELIENE CARIUS NOBOA

Coautores: ANA CAROLINA BORBA DE FRIAS; ANY BARROS RUGGERI; THAÍS VIANA LOBO; SYLVIO LUIZ COSTA DE MORAES

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS

Objetivos: Investigar a aplicabilidade da realidade virtual (RV) na reabilitação vestibular de pacientes com disfunção vestibular periférica e central, destacando sua eficácia clínica, protocolos mais utilizados, segurança e perspectivas futuras de incorporação em serviços de saúde.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio do Google Acadêmico e PubMed, entre 2018 e 2025. Foram incluídos ensaios clínicos avaliados, estudos de coorte, ensaios de não-inferioridade e revisões sistemáticas que avaliaram a RV como intervenção isolada ou combinada com reabilitação vestibular convencional. Critérios de elegibilidade considerados estudos com adultos apresentados com vestibulopatia periférica crônica, vertigem neurite pós-vestibular, doença de Ménière estabilizada e tontura persistente pós-concussional. Os principais resultados foram: impacto da tontura (Dizziness Handicap Inventory – DHI), equilíbrio postural, marcha, funcionalidade e ocorrência de eventos adversos.

Resultados: Os resultados apontam melhora clínica significativa em pacientes submetidos à RV, especialmente quando associados à terapia convencional. Revisões sistemáticas recentes indicam que a RV fornece reduções médias de 10 a 20 pontos no DHI, valores considerados clinicamente relevantes. Em relação ao equilíbrio, estudos com plataformas estabilométricas demonstraram ganho de estabilidade postural após quatro a oito semanas de treinamento. Protocolos com frequência mínima de três a cinco sessões semanais e duração de 20 a 30 minutos obtiveram os melhores resultados.

A modalidade imersiva, por meio de head-mounted displays (HMD), demonstrou superioridade em relação à não imersiva, aumentando a tradição sensorial e promovendo maior engajamento. Entretanto, estudos de não inferioridade revelaram eficácia semelhante entre o RV HMD e dispositivos inovadores de estimulação visual, inferiormente a que a escolha pode depender da disponibilidade de recursos. Nos seguimentos de até 12 meses, a manutenção dos ganhos clínicos foi documentada em diversos ensaios. Eventos adversos foram adversos e, quando presentes, limitados a sintomas leves de ciberenjoo, geralmente transitórios e autolimitados.

Discussão: A RV favorece a adaptação vestibular e a resposta sensorial ao expor o paciente a ambientes visuais dinâmicos, controláveis e graduados, representando uma evolução em relação aos exercícios tradicionais. Além do ganho clínico, os estudos relatam maior adesão do paciente devido ao caráter lúdico e interativo da tecnologia. Apesar dos avanços, há desafios a serem superados, como a heterogeneidade metodológica entre os protocolos, as amostras reduzidas e a ausência de padronização quanto à intensidade, duração e frequência ideais das sessões. Outro ponto em discussão é a relação custo-efetividade, particularmente em sistemas públicos de saúde de países em desenvolvimento, como o Brasil. A incorporação do RV em modelos de telereabilitação surge como alternativa promissora, capaz de ampliar o acesso, reduzir custos e manter a supervisão profissional à distância.

Conclusão: A realidade virtual representa uma ferramenta inovadora e clinicamente eficaz na reabilitação vestibular, com evidências crescentes de que sua aplicação, especialmente em modalidades imersivas, pode potencializar os efeitos da terapia convencional. Protocolos curtos e frequentes demonstram boa relação entre eficácia clínica e adesão do paciente. Embora ainda sejam necessários ensaios multicêntricos de maior escala para padronizar recomendações, a RV desponta como tecnologia de alto impacto, com potencial de transformar a prática clínica e ampliar o acesso a terapias modernas e custo-efetivas em otoneurologia.

Palavras-chave: reabilitação vestibular; realidade virtual; transtornos do equilíbrio.

EP 6134 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA DE ETIOLOGIA MULTIVIRAL

Autor principal: KARINA ROLIM BARRETO CAVALCANTE

Coautores: VANESSA ROLIM BARRETO; YANKA MARIA GOMES DOS SANTOS; JOSÉ ANTÔNIO FIGUEREDO SANTOS; MARIA SOLANGE PARNAÍBA MARTINS; ANA LÍVIA MEDEIROS DO NASCIMENTO; FABIANA DO AMARAL GONÇALVES; EDMILSON GOMES DE SOUSA SOBRINHO

Instituição: FAMENE

Apresentação do caso: Paciente feminina de 45 anos, previamente hígida, com antecedente de migrânea, varicela, buscou atendimento médico por dor occipital à esquerda há uma semana de início súbito e refratária a analgésicos usuais. No dia seguinte, evoluiu com sensação estranha em hemiface esquerda, dor orofacial, gosto metálico e ardor lingual à esquerda, zumbido e tontura, quando foi constatada paralisia facial periférica à esquerda, graduada como IV através da escala de House- Brackmann. O exame neurológico revelou integridade funcional dos nervos cranianos, exceto pelo comprometimento do nervo facial esquerdo. Foram solicitados exames laboratoriais, que mostraram sorologia reagente tanto para vírus varicela-zóster (IgM e IgG positivos) quanto para herpes simples tipo I e II (IgM e IgG positivos). Hemograma, realizado após início de corticoidoterapia oral, revelou leucocitose (17.900/mm³) com neutrofilia; proteína C reativa estava dentro da normalidade.

A eletroneuromiografia de face demonstrou perda axonal de 60–85% dos ramos do nervo facial esquerdo, com sinais de desnervação ativa. A paciente iniciou tratamento com prednisolona em esquema regressivo, valaciclovir, suplementação com magnésio e vitaminas do complexo B, colírio lubrificante e pomada oftálmica, além de fisioterapia motora.

Discussão: A paralisia facial periférica possui múltiplas etiologias, sendo o envolvimento viral entre as mais descritas. O vírus varicela-zóster é classicamente associado à síndrome de Ramsay Hunt, enquanto o herpes simples é considerado um dos principais agentes implicados na paralisia de Bell. Entretanto, a positividade simultânea para ambos os vírus, como neste caso, representa um desafio diagnóstico.

Além da possibilidade de coinfeção, alguns estudos sugerem a possibilidade de reatividade cruzada sorológica entre o vírus varicela-zóster (VZV) e o vírus herpes simples tipo I e II (HSV), devido à semelhança antigênica, embora o mecanismo exato ainda não esteja totalmente elucidado.

Não há exame de rotina capaz de determinar se ambos os vírus estão atuando concomitantemente ou se apenas um deles é o verdadeiro responsável pelo quadro. A resposta clínica pode variar, e o prognóstico depende, entre outros fatores, da intensidade da perda axonal observada na eletroneuromiografia.

Este caso chama atenção por evidenciar a sobreposição sorológica entre HSV e VZV, ressaltando não apenas a dificuldade de atribuir causalidade precisa na prática clínica, mas também a necessidade de métodos diagnósticos mais específicos.

Considerações finais: O caso ilustra a dificuldade prática em determinar a etiologia viral precisa da paralisia facial periférica quando há sorologia positiva para mais de um agente, como HSV e VZV. Diante dessa limitação, destaca-se a importância de métodos diagnósticos moleculares mais específicos, importantes para distinguir a participação de cada vírus, auxiliando na definição terapêutica e no prognóstico funcional. O relato contribui para ampliar a investigação clínica, laboratorial e diagnóstica sobre apresentações atípicas da paralisia facial periférica.

Palavras-chave: paralisia facial periférica; varicela-zóster; herpes simples.

EP 4720 FENDA LARÍNGEA TIPO I ASSOCIADA À LARINGOMALÁCIA EM LACTENTE COM TRISSOMIA DO 21: DESFECHO CIRÚRGICO APÓS FALHA DE MANEJO CONSERVADOR

Autor principal: ANA FLÁVIA MOREIRA CAMPOS

Coautores: LORRANE CAROLINE BRAGA RODRIGUES BRION; CAMILLA MAGALHAES DE ALMEIDA GANEM; PAULA CORDOVAL CAETANO; ISAMARA SIMAS DE OLIVEIRA PENA; WESLEY RAMIRES DE SOUZA LIBERATO

Instituição: HCUFMG

Apresentação do caso: Lactente masculino, 3 meses, com trissomia do 21, persistência do canal arterial, comunicação interventricular e hipotireoidismo congênito, foi encaminhado à otorrinolaringologia por estridor inspiratório, engasgos frequentes durante as mamadas e dificuldade de ganho de peso. Apresentava macroglossia, hipotonia global e dificuldade alimentar, mesmo com leite espessado. A fibronasolaringoscopia evidenciou laringomalácia com colapso supraglótico acentuado, encurtamento de pregas ariepiglóticas e epiglote em ômega. A endoscopia de via aérea sob anestesia geral confirmou os achados além de visualização de fenda laríngea tipo I (imagem 1 e 2), restrita à comissura interaritenóide. Foi realizada supraglotoplastia endoscópica, com melhora do estridor. No entanto, o paciente permaneceu com disfagia, engasgos e aspiração, mesmo após reabilitação fonoaudiológica intensiva e suporte nutricional. Devido à falência do manejo conservador, foi indicada e realizada gastrostomia endoscópica. A fenda laríngea foi inicialmente manejada de forma conservadora, mas permanece sob vigilância para possível intervenção futura, dada a persistência de disfagia e sintomas sugestivos de aspiração.

Imagem 1 e 2: fenda laríngea sendo palpada em região interaritenóideia durante endoscopia de via aérea.

Discussão: As fendas laríngeas são malformações congênicas raras da laringe, sendo o tipo I o mais comum e frequentemente subdiagnosticado. Em pacientes com trissomia do 21, a incidência de anomalias de via aérea é maior, incluindo macroglossia, refluxo e hipotonia, o que potencializa os sintomas mesmo em fendas discretas. A laringomalácia é a principal causa de estridor congênito e pode coexistir com fendas laríngeas, agravando sintomas respiratórios e disfagia. A endoscopia de via aérea é fundamental para o diagnóstico e para definir condutas. A supraglotoplastia é o tratamento padrão para laringomalácia moderada a grave, mas sua eficácia pode ser limitada quando há alterações associadas, como a fenda laríngea. O manejo conservador da fenda tipo I inclui dieta espessada, terapia fonoaudiológica e vigilância clínica, mas, nos casos em que há falha terapêutica ou complicações como aspiração recorrente, medidas adicionais como gastrostomia e, eventualmente, correção cirúrgica da fenda devem ser consideradas.

Considerações finais: Este caso destaca a importância da investigação endoscópica precoce da via aérea em lactentes com trissomia do 21 e sintomas respiratórios ou alimentares persistentes. A associação entre laringomalácia e fenda laríngea tipo I pode comprometer o sucesso do tratamento isolado da laringomalácia. A falência das medidas conservadoras justificou a realização da gastrostomia. A fenda laríngea, apesar de tratada inicialmente de forma conservadora, deverá ser reavaliada futuramente, conforme a evolução clínica. O manejo multidisciplinar é essencial para garantir a segurança alimentar e respiratória nesses pacientes complexos.

Palavras-chave: fenda laríngea; laringomalácia; trissomia do 21.

EP 4741 COMPLICAÇÕES ORBITÁRIAS SECUNDÁRIAS A SINUSITE PEDIÁTRICA

Autor principal: BRUNA DE CARVALHO SANTIAGO

Coautores: LETÍCIA MORGADO PAIXÃO FIGUEIREDO; MARIA EDUARDA SOUSA LOUREDO; VICTORIA SOARES LEONARDO; VITÓRIA EDUARDA SOUZA MORAES; LARISSA ALEXSANDRA DA SILVA NETO TRAJANO; ANA SILVIA MENEZES BASTOS

Instituição: UNIVERSIDADE DE VASSOURAS

Resumo: As complicações orbitárias são condições patológicas que afetam a órbita ocular, com risco de comprometimento da visão e da saúde dos tecidos ao redor dos olhos. Esses agravos são responsáveis por aproximadamente 74-85% das complicações de sinusite aguda, mais frequentemente afetando pacientes pediátricos, o que demonstra a relevância clínica desse tipo de acometimento. Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre os processos inflamatórios dos seios paranasais e os comprometimentos orbitários decorrentes, além da prevalência desses na população infantil. Foi realizada uma revisão de literatura utilizando-se artigos da base de dados National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os seguintes descritores “Orbital Complications” e “Sinusitis”, combinados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos ensaios clínicos controlados e estudos observacionais, e também foi delimitado a textos acadêmicos que abordavam a faixa etária de 0 a 18 anos. Os critérios de exclusão foram publicações fora do tema e duplicadas. Após a leitura, foram totalizados 20 artigos selecionados. Os estudos analisados apontaram unanimemente que dentre as complicações da sinusite, as que englobam a região da órbita ocular são as mais recorrentes, em virtude da relação anatômica entre tal área e os seios paranasais adjacentes, bem como, pela fragilidade da parede etmoidal-orbital, sobretudo em infantes. Os 20 artigos vistos também indicam que o predomínio nessa faixa etária se deve à imaturidade do crescimento ósseo e a permanência da abertura de suturas em locais de propensão de disseminação da inflamação. Essas implicações podem ser categorizadas de acordo com a classificação de Chandler, em estágios de menor para maior gravidade: (I) celulite pré-septal, (II) celulite orbital, (III) abscesso orbital subperiosteal, (IV) abscesso orbital, (V) trombose do seio cavernoso. No caso de não serem diagnosticados corretamente e, conseqüentemente, tratados de maneira adequada, esses podem evoluir com perda de visão, meningite e abscesso intracranianos. Em conclusão, nota-se que as complicações orbitárias são altamente prevalentes em casos de sinusite na infância. Dessa forma, torna-se essencial que pediatras e otorrinolaringologistas mantenham um grau elevado de vigilância perante os casos de sinusite aguda e suas possíveis complicações, principalmente em pacientes pediátricos, visando um diagnóstico precoce e um melhor prognóstico.

Palavras-chave: criança; celulite orbital; sinusite.

EP 4776 ASSIMETRIAS DAS MEDIDAS CRANIOFACIAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PÓS-CIRURGIA NASOSSINUSAL: ESTUDO PILOTO

Autor principal: GUSTAVO SOARES VOLPON VÍBRIO

Coautores: MARCELO TERUSHIGE KOOKI TAN MIYAMURA; DANILO EUCLIDES FERNANDES; REGINALDO RAIMUNDO FUJITA

Instituição: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

Objetivo: Comparar as medidas craniofaciais tomográficas de crianças e adolescentes submetidos ao tratamento cirúrgico de tumores nasossinusais benignos com as técnicas de endoscópica ou Degloving.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo caso-controle, retrospectivo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Paulista de Medicina. Incluímos indivíduos com 1) diagnóstico de tumor nasossinusal benigno, submetidos ao 2) tratamento cirúrgico, com 3) tomografias computadorizadas de face pré- e pós-operatórias com 4) idade entre 10 e 18 anos incompletos na data do procedimento cirúrgico. Excluímos os indivíduos com malformações craniofaciais sindrômicas. As medidas craniofaciais foram realizadas no software RadiAnt DICOM Viewer. Utilizamos o teste t de Student (teste de comparação de médias para amostras não pareadas) para comparar as medidas quanto à técnica cirúrgica utilizada.

Resultados: Incluímos 25 indivíduos, sendo 20 meninos e 5 meninas, predominantemente brancos ($n = 13$, 52%), com idade de $14,36 \pm 3,77$ no momento da cirurgia e idade de $17,32 \pm 4,34$ na última tomografia. A maioria dos indivíduos ($n = 20$, 80%) apresentou diagnóstico de nasoangiofibroma, e a técnica mais utilizada foi Degloving médio - facial, em 19 indivíduos (76%). Apenas a distância entre o nasion e o ponto mais inferior da órbita ocular apresentou diferença estatisticamente significativa na comparação entre as técnicas cirúrgicas com tamanho de efeito grande (endoscópica: $4,19 \pm 0,61$ cm versus Degloving $4,69 \pm 0,40$; $p = 0,03$; d de Cohen = 1,11).

Discussão: A abordagem cirúrgica em si não parece acentuar as assimetrias faciais de indivíduos com tumores nasossinusais benignos, independentemente da técnica cirúrgica utilizada, já que a comparação entre os lados operado e não operado não são consistentemente diferentes entre si. Por ser minimamente invasiva, espera-se que a cirurgia endoscópica tenha menor efeito sobre o desenvolvimento craniofacial, mas isso não foi observado neste estudo piloto. A principal limitação deste estudo é a disparidade quanto ao número de indivíduos submetidos à cirurgia endoscópica.

Conclusão: Crianças e adolescentes, de 10 a 18 anos incompletos, com diagnóstico de tumor nasossinusal benigno, submetidos ao tratamento cirúrgico dessas doenças, não apresentaram assimetrias faciais na comparação lado operado versus lado não-operado. Além disso, a técnica de degloving parece ter menor efeito deletério no desenvolvimento das estruturas craniofaciais analisadas.

Palavras-chave: assimetria craniofacial; neoplasias nasais; procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos.

EP 4809 ATRESIA UNILATERAL DE COANA: DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA E TOMOGRAFIA

Autor principal: BRUNA DOS REIS MENDES PEREIRA SILVA

Coautores: ANDREZA VIRE TONON; FERNANDA ZATSUGA ANGELO; GIOVANNA BOTARO SANCHEZ; KARINA MARTINS BAPTISTA; MANUELA IGLESIAS BORGES; MARIA RAFAELA VIANA DE SA ANDRADE; DANILO CARVALHO GUIMARÃES

Instituição: HOSPITAL CEMA

Resumo: Paciente masculino, 9 anos, apresentou queixa de obstrução nasal crônica à direita, sem episódios de epistaxe ou outras manifestações nasossinusais associadas. Nasofibrolaringoscopia revelou secreção muco hialina obstruindo o cavum à direita, dificultando a progressão da fibra óptica pela coana direita, com sensação de fundo cego. À esquerda, foi observada hipertrofia adenoideana estimada em 70%, com obstrução parcial da tuba auditiva ipsilateral. A rinoscopia anterior mostrou acúmulo significativo de secreção na fossa nasal direita. Diante desses achados, solicitou-se tomografia computadorizada dos seios da face, que evidenciou tecido de partes moles obliterando a cavidade nasal direita, com secreção acumulada ipsilateral, confirmando o diagnóstico de atresia unilateral de coana.

A atresia coanal unilateral, apesar de ser menos emergencial que a forma bilateral, apresenta desafio diagnóstico devido à sua apresentação insidiosa e sintomas muitas vezes subestimados. Pacientes geralmente manifestam obstrução nasal unilateral, rinorreia crônica e respiram predominantemente pela boca, o que pode levar a atraso no reconhecimento da condição. O diagnóstico definitivo depende da associação de exames endoscópicos, como a nasofibrolaringoscopia, e da imagem detalhada provida pela tomografia computadorizada, que possibilita avaliar a natureza e extensão do tecido obliterativo. A hipertrofia adenoideana concomitante pode ainda agravar a obstrução, comprometendo a função da tuba auditiva, fator importante para o conforto respiratório e saúde auditiva.

O tratamento é exclusivamente cirúrgico, com objetivo de restabelecer a permeabilidade da via aérea nasal e melhorar a ventilação do trato respiratório superior, prevenindo complicações respiratórias e promovendo melhor qualidade de vida. A cirurgia endoscópica minimamente invasiva é o padrão atual, permitindo a correção precisa e rápida da atresia. A avaliação multidisciplinar, incluindo otorrinolaringologistas pediátricos e radiologistas, é essencial para planejamento cirúrgico eficaz.

Este caso ilustra a importância da suspeição clínica em pacientes pediátricos com obstrução nasal crônica unilateral e rinorreia, reforçando a necessidade de exames complementares adequados para um diagnóstico precoce e planejamento terapêutico adequado. A atresia unilateral de coana, apesar da raridade, deve ser incluída no diagnóstico diferencial, evitando assim atrasos que possam comprometer o desenvolvimento respiratório, fonatório e até auditivo da criança.

Palavras-chave: atresia de coana unilateral; obstrução nasal crônica; malformação congênita nasal.

EP 4817 MUCOCELE FRONTOETMOIDAL GIGANTE SEM FATOR CAUSAL EM CRIANÇA DE 7 ANOS: RELATO DE CASO

Autor principal: GABRIEL GHOSSAIN BARBOSA

Coautores: JULIANA LACERDA LOPES NOGUEIRA; MATHEUS PEDROSA TAVARES; JOANA FERRO MACHADO DE ALMEIDA; GABRIELA PADILHA TINOCO; JULIANA HESSE; GABRIELA RICCI LIMA LUZ MATSUMOTO; EDUARDO MACOTO KOSUGI

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: Relato de caso sobre mucocèle dos seios paranasais, uma condição benigna rara na pediatria, que consiste em lesões císticas de conteúdo mucoso capazes de se expandir e causar remodelação óssea, com potencial para deformidades craniofaciais e sequelas visuais. Embora frequentemente associada à fibrose cística em crianças, descrevemos um caso de mucocèle frontoetmoidal gigante em um paciente de 7 anos sem nenhum fator causal conhecido.

Relato do caso: Um paciente do sexo masculino, 7 anos, foi avaliado com queixa de distopia ocular inferior progressiva e proptose no olho direito há 12 meses. Não havia histórico de traumas craniofaciais, cirurgias nasais prévias ou quadros de rinossinusite. O paciente era assintomático do ponto de vista nasal — sem obstrução, rinorreia, facialgia ou hiposmia — e não apresentava queixas visuais, exceto pelo deslocamento do olho. Negava antecedentes patológicos, com exames de triagem neonatal (incluindo para fibrose cística) normais e desenvolvimento adequado.

Ao exame físico, o exame oftalmológico confirmou o deslocamento lateral e inferior do olho direito, mas sem alterações na motricidade ocular ou na acuidade visual. A endoscopia nasal rígida evidenciou um abaulamento na parede lateral da fossa nasal direita. Para a confirmação diagnóstica, foram solicitadas tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) dos seios paranasais. Os exames de imagem revelaram uma grande lesão expansiva que preenchia o seio frontal e as células etmoidais anteriores, abaulando as paredes superior e medial da órbita direita. A lesão causava significativo remodelamento ósseo e descontinuidade da lâmina papirácea direita, em íntimo contato com os músculos reto superior e reto medial. O padrão de imagem — alto sinal em T2, isossinal em T1, sem realce por contraste — foi característico e confirmou o diagnóstico de mucocèle frontoetmoidal. O tratamento de escolha foi a cirurgia endoscópica nasossinusal. Procedeu-se à marsupialização da mucocèle, com uma ampla abertura da lesão para a cavidade nasal, permitindo a drenagem de uma secreção mucoide espessa. O procedimento foi bem-sucedido, sem intercorrências, e o paciente manteve a acuidade visual e a motricidade ocular preservadas, recebendo alta no dia seguinte. A evolução pós-operatória ao longo de quatro meses foi excelente, entretanto, até o momento, apresentou apenas melhora parcial da distopia ocular.

Discussão e Tratamento: A topografia frontoetmoidal do caso está em concordância com a localização mais frequente de mucocèles na população geral, embora a etiologia em crianças seja frequentemente ligada à fibrose cística, o que não se aplicou a este paciente. A apresentação clínica, marcada pela proptose sem sintomas nasais, ressalta a natureza indolente da doença e a importância de considerá-la dentre os diagnósticos diferenciais para alterações orbitárias. O acesso endoscópico é considerado o padrão-ouro por sua alta precisão, baixa morbidade e por preservar a integridade das estruturas adjacentes.

Conclusão: A mucocèle de seios paranasais em pacientes pediátricos sem um fator de risco conhecido representa um desafio diagnóstico. Este relato de caso reforça a necessidade de incluir a mucocèle nos diagnósticos diferenciais de proptose e distopia ocular, mesmo na ausência de sintomas nasais. A intervenção cirúrgica precoce por via endoscópica é fundamental para a resolução do quadro, prevenção de sequelas e sucesso terapêutico.

Palavras-chave: mucocèle; cirurgia endoscópica nasal; pediatria.

EP 4908 O PERFIL DA MICROBIOTA EM ADENOIDES HIPERPLASIAS DAS DE CRIANÇAS COM SÍNDROMES OBSTRUTIVAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Autor principal: PEDRO HENRIQUE FECCHIO

Coautores: BRUNO ALEXANDRE SAKAMOTO RODRIGUES; JOAO GABRIEL COSTA BELAVENUTE; PEDRO ONOFRE THOMAZ RAMALHO; MARIA GABRIELA DE MELO HORTA; LUIZA TACCI BIOLO DE ABREU; MARCO AURÉLIO FORNAZIERI; ANDRÉ ARMANI

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL

Objetivos: Caracterizar a microbiota adenoideana em pacientes pediátricos com distúrbios obstrutivos do sono, analisando sua composição, diversidade e abundância relativa de diferentes táxons bacterianos, além de avaliar a correlação entre os achados microbiológicos e parâmetros clínicos ou de gravidade da SAOS.

Métodos: Foi conduzida uma revisão sistemática da literatura, com buscas abrangentes em bases de dados como PubMed, Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Portal de Periódicos da CAPES. Incluíram-se estudos observacionais que investigaram a microbiota das adenoides em pacientes pediátricos (0 a 18 anos) com diagnóstico de SAOS ou diagnóstico clínico correlato, como hipertrofia adenoideana obstrutiva. Os dados foram agrupados conforme a metodologia de análise da microbiota utilizada, distinguindo entre sequenciamento de nova geração (NGS) e microbiologia dirigida. Este estudo não envolveu seres humanos ou animais diretamente, sendo uma revisão de literatura.

Resultados: Sete estudos foram incluídos. A análise da diversidade da microbiota adenoideana demonstrou resultados variados. Estudos baseados em NGS que compararam crianças com SAOS a controles saudáveis encontraram diferenças significativas na composição geral da microbiota (diversidade beta), embora a diversidade alfa não tenha diferido. Nesses estudos, as adenoides de crianças com SAOS apresentaram abundância relativa significativamente maior dos gêneros *Haemophilus*, *Fusobacterium*, *Porphyromonas*, *Prevotella*, *Treponema*, *Agathobacter*, *Parvimonas*, *Campylobacter* e *Faecalibacterium*. Estudos baseados em cultura demonstraram que o grupo com hipertrofia adenoideana obstrutiva tinha uma carga de patógenos potenciais significativamente maior do que o grupo controle, com predominância de *Haemophilus*, *Staphylococcus* e *Streptococcus*.

Discussão: Os resultados desta revisão sistemática indicam um perfil disbiótico na microbiota adenoideana de crianças com SAOS, alinhado à literatura que sugere o papel da microbiota em condições inflamatórias das vias aéreas superiores (Marazzato et al., 2020; Galli et al., 2020). A alteração na diversidade beta, sem necessariamente impactar a alfa, aponta para um desequilíbrio funcional da microbiota, com aumento de bactérias pró-inflamatórias e diminuição de comensais. A predominância de *Haemophilus* e *Streptococcus* em adenoides hiperplásicas é consistentemente reportada (Zuo et al., 2022; Xu et al., 2020; Ren et al., 2013). Discordâncias entre estudos, especialmente os baseados em cultura (Ungkanont et al., 2021; Brook et al., 2000) ou comparações com outras condições inflamatórias (Liu et al., 2025), podem ser atribuídas a diferenças metodológicas e de grupos de comparação. Estudos de cultura subestimam a complexidade microbiana, e comparações amplas podem mascarar a assinatura específica da SAOS. A interpretação sugere que a SAOS pediátrica possui um componente microbiano e inflamatório significativo, abrindo novas perspectivas para diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: tonsila faríngea; microbiota; apneia obstrutiva do sono.

EP 4913 RINOLITO EM FOSSA NASAL INFANTIL - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autor principal: SOFIA REIS BOTELHO

Coautores: JULIANA DAL PONTE CARVALHO; ALANA DE OLIVEIRA CASTRO; PAULO KENTARO FUGIYAMA; LUCAS LAZARO AVILA DA COSTA; PEDRO GUEDES PAGLIUSI GARRIDO; FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR

Instituição: FMABC

Apresentação do caso: Paciente de 4 anos, sem comorbidades, foi encaminhado à equipe de Otorrinolaringologia do Hospital Estadual Mário Covas, com quadro de rinorreia fétida bilateral com início há 8 meses, de coloração esverdeada e marrom. Os sintomas estavam associados a roncos noturnos e manipulação nasal frequente, sem febre ou dor. Foram realizados tratamentos medicamentosos sem melhora do quadro.

Na rinoscopia anterior, não foi visualizado corpo estranho. A investigação prosseguiu com radiografia de cavum, que evidenciou a presença de corpo estranho arredondado em cavidade nasal. Foi então solicitada tomografia computadorizada de face, que demonstrou imagem hiperdensa, ovalada, medindo 1,12 x 0,9 cm, localizada na fossa nasal esquerda. Diante dos achados, optou-se por remoção do corpo estranho em centro cirúrgico.

Durante o procedimento, foi identificado rinolito em fossa nasal esquerda, localizado entre a concha nasal inferior e o septo nasal, e removido objeto com aspecto sugestivo de bateria. Após 7 dias, paciente já seguia bem, com melhora das queixas nasais anteriormente apresentados.

Discussão: A aspiração acidental e a impactação de CE na via aerodigestiva consiste uma urgência otorrinolaringológica comum, representando 11% dos atendimentos na área. Mesmo configurando uma afecção de fácil resolução, pode apresentar um desfecho fatal com a obstrução total das vias aéreas e por isso deve ser tratada com dada importância.

Sua predominância ocorre na faixa pediátrica, principalmente entre 0 e 3 anos, representando mais de 50% dos casos e com maior prevalência no sexo masculino do que no feminino com proporção aproximada de 2:1. Essa epidemiologia justifica-se pela natureza do comportamento mais impulsivo dos meninos e pela incoordenação da deglutição e mastigação nessa idade, além da ausência de dentes molares. Ademais, crianças têm o costume de explorar os objetos levando-os à boca podendo ingeri-los ou aspira-los inadvertidamente.

As manifestações clínicas variam conforme consistência do objeto ingerido, local de impactação, tempo de acometimento, idade do paciente e principalmente o grau de obstrução da via aérea.

Para o diagnóstico da aspiração de CE, o exame clínico é essencial. A realização de uma anamnese detalhada permite definir o possível objeto, fatores de risco e a temporalidade da afecção. Além disso, a inspeção no exame físico é de suma importância para identificar o acometimento da via aerodigestiva alta.

Como exames, a avaliação endoscópica é o método de eleição quando o exame físico é não elucidativo. De forma que a videolaringoscopia com endoscópio rígido com angulação de 70º oferece melhores benefícios, com taxa de sucesso diagnóstico de 85%, além de poder guiar a remoção. Os exames de imagem têm aplicação limitada para o diagnóstico, apenas 20% dos objetos são radiopacos. A radiografia simples e tomografia computadorizada apresentam maior utilidade para detecção de complicações.

O manejo terapêutico baseia-se na remoção precoce do corpo estranho e tem como objetivo manter a patência da via aérea. Dessa forma, a localização do CE e o grau de obstrução da via aérea guiaram o método de intervenção. Em casos em que não é possível a realização do procedimento com paciente acordado, é necessário o manejo em centro cirúrgico com paciente sob sedoanalgesia e monitorização.

Comentários finais: O caso ressalta a importância de ponderar a possibilidade de corpo estranho em crianças com sintomas nasais como obstrução, rinorreia, mau cheiro unilaterais. Mesmo que sem conhecimento de história recente referida pelos acompanhantes e mesmo quando não visualizado objetos à rinoscopia anterior e nasofibrosopia esta hipótese diagnóstica não deve ser excluída. A suspeita clínica é essencial para o diagnóstico precoce e prevenção de complicações e, em casos com apresentações atípicas a tomografia computadorizada é um exame complementar de grande valia

Palavras-chave: rinolito; corpo estranho; urgências em otorrinolaringologia.

EP 4921 MASTOIDITE COM EVOLUÇÃO PARA ABSCESSO SUBPERIOSTEAL E TROMBOSE DO SEIO SIGMOIDE: RELATO DE CASO

Autor principal: LUCAS SIMOES DE SOUZA

Coautores: ANA PAULA TORREZAN; MARINA FONSECA SCHEEPMAKER; BEATRIZ PRATIS VASCONCELOS; IZILDA DAS EIRAS TÂMEGA; LUCAS BEVILACQUA ALVES DA COSTA

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 12 anos, natural e procedente de Sorocaba-SP, sem antecedentes de trauma craniano ou alterações de coagulação, foi atendido inicialmente com queixa de plenitude auricular à esquerda há cerca de um mês. Evoluiu com otalgia, febre, vômitos e fraqueza em membro superior esquerdo, sem otorreia. Recebeu antibioticoterapia com melhora parcial do quadro, porém apresentou recidiva dos sintomas após 15 dias, retornando ao pronto atendimento.

Foi então iniciado novo antibiótico e prescrito Otomixyn®, sendo referida piora da dor local com o uso do medicamento. Evoluiu com vômitos persistentes por três dias, edema retroauricular e rigidez cervical. Ao retornar ao pronto atendimento, foi encaminhado ao hospital, onde foi internado com suspeita de mastoidite, para avaliação da otorrinolaringologia. Durante a internação, realizou tomografia computadorizada (TC) que demonstrou sinais de otomastoidopatia inflamatória à esquerda, com abscesso subperiosteal extracraniano, além de identificação de falha de enchimento no seio sigmoide esquerdo, compatível com trombose. Foi submetido à mastoidectomia no dia seguinte e iniciou anticoagulação após a confirmação diagnóstica.

De antecedente pessoal há otite aos 3 anos e história familiar relevante incluía bisavó com trombose e amputação de membro inferior.

Após conduta cirúrgica e início da anticoagulação, evoluiu com melhora clínica, sem sintomas motores, alterações auditivas ou de equilíbrio. Houve melhora da fraqueza inicialmente apresentada, com retorno total da força do membro. Até o momento, encontra-se em seguimento ambulatorial, com boa resposta ao tratamento.

Discussão: O caso relatado evidencia um quadro de otite média aguda (OMA), que evoluiu para mastoidite aguda (MA). A MA é a principal complicação da OMA, e trata-se de um processo inflamatório e/ou infeccioso das células e paredes mastoideias. Acomete principalmente menores de dois anos, devido fatores anatômicos e imaturidade do sistema imunológico, e suas manifestações clínicas incluem febre, irritabilidade, prostração, sinais inflamatórios retro-auriculares e a típica protusão do pavilhão auricular.

As complicações da MA ocorrem por disseminação por contiguidade ou hematogênica. Quanto às extracranianas, destaca-se o abscesso subperiosteal, e dentre as intracranianas, a trombose dos seios venosos.

O abscesso subperiosteal se forma quando a infecção se espalha da cavidade mastóidea, o que pode ocorrer por meio de deiscência óssea pré-existente, erosão óssea ou ao longo de pequenos vasos, e seus sinais incluem eritema, flutuação e uma massa sensível sobre o osso mastóide.

Quanto a trombose do seio sigmoide, ocorre quando a infecção da orelha média se estende diretamente ou através da veia emissária da mastóide até o seio sigmoide, resultando inicialmente em microabscessos perivasculares e persistência do processo infeccioso. Esses, por sua vez, acabam envolvendo o sistema venoso, causando um trombo infectado. Otorreia e edema retro-auricular são manifestações frequentes da trombose. Além disso, ao impedir a drenagem sanguínea do tecido cerebral, pode levar ao aumento da pressão intracraniana e causar febre, otalgia, cefaleia, vômitos, papiledema, convulsão e estado mental deprimido.

Neste caso, o paciente apresentou manifestações de abscesso subperiosteal e de trombose do seio sigmoide, e ambas as complicações foram evidenciadas por meio da TC. A terapia consiste em antibioticoterapia e mastoidectomia, a fim de remover o tecido inflamatório das paredes do seio para obter a erradicação da infecção perissinusal, e o uso de anticoagulação é discutível - porém para este caso, foi optado por sua realização.

Considerações finais: O presente relato reforça a relevância clínica das complicações relacionadas à OMA, especialmente a MA evoluindo para abscesso subperiosteal e trombose do seio sigmoide. Tais condições exigem reconhecimento rápido, avaliação por imagem e manejo combinado com antibioticoterapia, cirurgia e anticoagulação, para minimizar os riscos do desenvolvimento de sequelas e promover a recuperação adequada, como observado no caso

Palavras-chave: mastoidite; abscesso subperiosteal; trombose de seio sigmoide.

EP 4942 AVALIAÇÃO DA ADENOIDECTOMIA NO CONTROLE DA SIBILÂNCIA RECORRENTE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS

Autor principal: LEONARDO CESAR DA SILVA

Coautores: INGRID BORGES ASCEF; CELSO CAVALCANTE DOURADO JUNIOR

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

Objetivos: Explorar criticamente a relação entre hipertrofia adenoideana e sibilância recorrente em crianças menores de cinco anos, investigando se a adenoidectomia exerce impacto significativo na frequência e intensidade dos episódios de sibilância. Além disso, buscou-se avaliar se esse procedimento pode oferecer benefícios clínicos indiretos, como redução de infecções respiratórias de repetição e melhora da qualidade de vida, considerando as evidências disponíveis na literatura. A meta é fornecer uma análise integrativa que contribua para decisões terapêuticas fundamentadas, destacando limitações do conhecimento atual e perspectivas para futuras pesquisas.

Métodos: Realizou-se busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS (agosto/2023 a agosto/2025), utilizando descritores em português e inglês: adenoidectomia/adenoidectomy, sibilância/wheezing, pré-escolares/preschool children. Foram incluídos estudos originais, revisões narrativas ou sistemáticas, relatos e séries de casos que abordassem a relação entre adenoidectomia e sibilância em crianças menores de cinco anos. Excluíram-se artigos que tratassem exclusivamente de adultos ou que não avaliassem desfechos respiratórios. Foram identificados 11 estudos relevantes, predominantemente observacionais e retrospectivos.

Resultados: A análise revelou evidências limitadas e heterogêneas. Estudos observacionais sugerem melhora parcial da sibilância após adenoidectomia em crianças com hipertrofia adenoideana grave e história de infecções respiratórias recorrentes. Relatos indicam redução na frequência de episódios e melhora de parâmetros clínicos nesses subgrupos. Entretanto, a maioria dos trabalhos não demonstrou associação robusta entre a cirurgia e redução sustentada da sibilância. Entre as limitações, destacam-se amostras pequenas, ausência de ensaios clínicos randomizados, seguimento curto, desfechos subjetivos (relato parental) e falta de padronização na definição de sibilância recorrente.

Discussão: A sibilância recorrente em pré-escolares tem etiologia multifatorial, incluindo infecções virais, hiperresponsividade brônquica transitória, atopia e fatores anatômicos. A hipertrofia adenoideana pode contribuir indiretamente por obstrução crônica, inflamação persistente e aumento da susceptibilidade a infecções. A hipótese de que a adenoidectomia reduza episódios de sibilância baseia-se na melhora da ventilação nasal e na redução da carga infecciosa. Entretanto, a heterogeneidade metodológica e a falta de estudos prospectivos dificultam estabelecer relação causal. Além disso, a melhora observada em alguns casos pode refletir redução de infecções de vias aéreas superiores, e não efeito direto sobre os mecanismos da sibilância. Dessa forma, a cirurgia não deve ser indicada exclusivamente para esse fim.

Conclusão: A adenoidectomia pode trazer benefício indireto no controle da sibilância em crianças menores de cinco anos com hipertrofia adenoideana importante e infecções respiratórias recorrentes. Contudo, a evidência atual não suporta sua indicação rotineira para manejo da sibilância recorrente. A decisão cirúrgica deve se basear em indicações clássicas (obstrução nasofaríngea grave ou otite média de repetição), considerando eventual benefício respiratório como efeito secundário. São necessários estudos prospectivos e ensaios clínicos randomizados para esclarecer o real impacto da adenoidectomia neste contexto.

Palavras-chave: adenoidectomia; sibilância recorrente; vias aéreas superiores.

EP 4947 CLEFT LARÍNGEO EM UM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

Autor principal: AURENZO GONÇALVES MOCELIN

Coautores: JÚLIA OPPERMANN ROCHA; RAFAELA SILVA WALTRICK; RAFAELA DE ALMEIDA LARA; MARIA CRISTINA DE ALENCAR NUNES; JULIANA CLEMENTE DO REGO; LETICIA TEIXEIRA; GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Apresentação do caso: E.K., menino de 5 anos com síndrome de Down, apresentava episódios recorrentes de engasgos e pneumonias desde o período neonatal. Infecções respiratórias de repetição dificultaram o reconhecimento claro da aspiração. Aos 3 anos, foi diagnosticado um cleft laríngeo tipo II, sendo indicada gastrostomia e correção cirúrgica em hospital externo.

Meses depois, E.K. foi internado com pneumonia associada a derrame parapneumônico, necessitando de 24 dias de intubação. Após a decanulação, evoluiu com mais quatro episódios de pneumonia. O estudo de deglutição confirmou trânsito normal do bolo alimentar, sem refluxo nasofaríngeo, aspiração ou penetração; a sensibilidade e o reflexo de tosse estavam preservados. Entretanto, a videofluoroscopia revelou aspiração intermitente de líquidos. A nasofibrosopia mostrou mobilidade normal das pregas vocais e mucosa aritenóide redundante. Diante da persistência dos sintomas e da endoscopia flexível inconclusiva, realizou-se laringoscopia direta com palpação interaritenóide, que confirmou a persistência do cleft laríngeo tipo II. Foi então realizada nova correção cirúrgica, com sucesso.

Discussão: O cleft laríngeo é um defeito congênito raro (0,5–1,5% das anomalias laríngeas congênicas), caracterizado por uma fenda craniocaudal entre a via aérea e o trato digestivo superior. Está frequentemente associado a síndromes, como Opitz-Frias e Pallister-Hall.

O espectro clínico varia desde sintomas leves e intermitentes em clefts tipo I até comprometimento respiratório grave e aspiração recorrente em defeitos mais extensos (tipos II–IV). O reconhecimento precoce é desafiador, pois os sintomas podem mimetizar condições pediátricas comuns, como refluxo gastroesofágico, laringomalácia ou pneumonias de repetição, o que frequentemente contribui para atraso diagnóstico e maior morbidade.

A laringoscopia flexível, embora útil para triagem, pode não detectar clefts sutis; portanto, a laringoscopia direta rígida com palpação da região interaritenóide permanece como padrão-ouro para o diagnóstico. Exames complementares, como a videofluoroscopia da deglutição, podem fornecer informações adicionais sobre os padrões de aspiração e orientar o manejo alimentar antes da intervenção cirúrgica.

A associação do cleft laríngeo com condições síndrômicas ressalta a necessidade de um alto grau de suspeição clínica. A atuação de uma equipe multidisciplinar, composta por otorrinolaringologistas, gastroenterologistas, pneumologistas e fonoaudiólogos é essencial para o diagnóstico preciso, manejo perioperatório e seguimento a longo prazo, especialmente no monitoramento da função de deglutição e do estado pulmonar.

Comentários finais: Apesar de raro, o cleft laríngeo deve permanecer como diagnóstico diferencial importante em crianças com dificuldades alimentares persistentes, infecções respiratórias recorrentes ou aspiração inexplicada. Clefts pequenos podem gerar sintomas intermitentes e frequentemente passam despercebidos na endoscopia flexível; portanto, a laringoscopia direta é essencial.

Mesmo em pacientes com síndromes, a disfagia não deve ser atribuída exclusivamente apenas à condição de base — investigação criteriosa e abordagem multidisciplinar são fundamentais para alcançar o diagnóstico e o tratamento adequados. O reconhecimento precoce e o manejo em equipe são essenciais para reduzir a morbidade, prevenir complicações pulmonares de longo prazo e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: cleft laríngeo; anomalia laríngea congênita; pneumonia aspirativa.

EP 4955 ASSOCIAÇÃO ENTRE POLIPOSE NASAL E INTOLERÂNCIA À ASPIRINA EM PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autor principal: RENAN TORRES DE CARVALHO

Coautores: KESLEY ANTHONY MOARES; CHARLES SOUZA NEVES

Instituição: UFRJ

Objetivo: A classificação tradicional da Rinossinusite crônica (RSC) era realizada em fenótipos. Assim, a principal subdivisão era estabelecida a partir da presença ou ausência de pólipos nasais em achados endoscópicos ou tomográficos. Porém, a classificação fenotípica poderia não refletir os mecanismos celulares e moleculares envolvidos na doença. A classificação endotípica da RSC mais utilizada é baseada no predomínio da inflamação do tipo 2 (T2) ou do tipo não-T2. Faz-se necessário encontrar marcadores fenotípicos que definem a inflamação do tipo 2. Sabe-se também que a presença da doença respiratória exacerbada por anti-inflamatório não-esteroidal (DREA) é uma das características da inflamação do tipo 2.

Sendo assim, o objetivo foi identificar associação entre polipose nasal e intolerância à aspirina auto referida em pacientes com rinossinusite crônica acompanhados em um ambulatório especializado de um hospital universitário.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal retrospectivo de pacientes a partir de 18 anos com diagnóstico de rinossinusite crônica acompanhados no serviço de Otorrinolaringologia de um hospital universitário. Os pacientes foram divididos em dois grupos baseados na endoscopia nasal. O grupo 1 foi composto de pacientes com Rinossinusite crônica com polipose nasal (RSCcPN). Já o grupo 2 foi composto de pacientes com Rinossinusite crônica sem polipose nasal (RSCsPN). Foi considerado a autorreferência de intolerância à aspirina ou diagnóstico de DREA.

Em relação ao método estatístico, a análise descritiva mensurou a frequência das variáveis categóricas, medidas de tendência central e dispersão das variáveis numéricas.

A normalidade das variáveis numéricas foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. O teste de Mann-Whitney foi empregado para comparação de variáveis categóricas e numéricas não pareadas e distribuição não-normal. O teste do qui-quadrado de Pearson foi utilizado para comparar duas variáveis categóricas. O nível estatístico de significância alfa foi estabelecido como $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 288 pacientes com RSC, sendo 247 com polipose e 41 sem polipose. A prevalência de DREA foi de 16% na amostra, presente somente em pacientes com polipose (19,5%) e ausente nos pacientes sem polipose (0%). O p valor encontrado foi de 0,003, apresentando relevância estatisticamente significativa.

Discussão: A relação entre DREA e RSC é bem estabelecida. Em um estudo populacional realizado na Europa, mostrou que a prevalência de DREA na população geral foi de 1,8% e de 10% a 20% nos pacientes com asma. Em um estudo realizado por Philpott et al. a prevalência de sensibilidade à aspirina foi de 3,3% em pacientes com RSCsPN e 9,6% em pacientes com RSCcPN. Já no estudo conduzido por Stevens et al., a prevalência de DREA entre os pacientes com RSCcPN foi de 16%, semelhante ao encontrado em nosso estudo.

Conclusão: O estudo encontra-se em fase de análise estatística. Os resultados parciais mostram que houve relação significativamente estatística entre a associação de polipose nasal e presença autorreferida de intolerância à aspirina. Perspectivas futuras do estudo objetivam realizar mais análises para entender se a polipose nasal pode ser usada como marcador de inflamação do tipo 2.

Palavras-chave: sinusite crônica; polipose nasal; DREA.

EP 4957 PAILOMA INVERTIDO COM MANIFESTAÇÃO INICAL DE PROPOTSE UNILATERAL : RELATO DE CASO

Autor principal: VINÍCIUS TAKANO ZANATA

Coautores: TAINARA LOLATO; GABRIEL DO PRADO PRIETO; MARIA BEATRIZ DE PAULA ZAGO; JOÃO PAULO SILVA CAVALINI; FERNANDO RODRIGUES DE OLIVEIRA; JULIANA CAROLINA SAVA DONADELLO; MARCO AURÉLIO FORNAZIERI

Instituição: HU-UEL

Apresentação do caso: Paciente de 63 anos com quadro de proptose e edema de OD há 04 anos com início insidioso e piora progressiva. À avaliação inicial também relatou baixa acuidade visual há 01 ano em OD. Negou obstrução e secreção nasal, epistaxe, hiposmia, cefaleia e dor em seios da face. Ao exame físico paciente com proptose não axial com globo ocular desviado infero-lateralmente, ptose, hipotropia e hiperemia conjuntival de olho direito. Movimentação ocular extrínseca de OD com restrição à abdução e adução. Acuidade visual sem correção: OD: 20/100, OE: 20/30. O exame endoscópico nasal evidenciou massa polipoidal alta na cavidade nasal direita até o nível da concha média.

Foi solicitada TC de Crânio e Face que revelou formação expansiva em seio frontal com atenuação de partes moles e com finas calcificações de permeio, que se estende para o seio etmoidal à direita e para a gordura extraconal superior da órbita direita, que determina erosão óssea das paredes adjacentes, com dimensões de 5,0 x 9,0 x 3,2 cm (Long x LL x AP). Para melhor avaliação foi solicitada RNM de crânio: Lesão expansiva/infiltrativa acometendo os seios frontais, com predomínio à direita, células etmoidais à direita, com extensão para a região superior da cavidade nasal até o nível da concha nasal média, bem como região superior da órbita direita, com efeito compressivo sobre os músculos levantador da pálpebra, reto superior e oblíquo superior, com deslocamento inferior dos mesmos. Sinais de infiltração do plano meníngeo adjacente ao polo frontal direito.

Paciente foi submetido à procedimento cirúrgico – Turbinectomia média direita + etmoidectomia anterior + sinusotomia frontal Draf 2b à direita + biópsia de lesão. O anatomopatológico confirmou papiloma invertido com ausência de malignidade na amostra. No intraoperatório foi observado saída de secreção abundante de seio frontal associado à presença de lesão remanescente.

Paciente apresentou boa evolução pós-operatório com melhora parcial da proptose, ptose e da acuidade visual em olho direito. Aguarda nova RNM de crânio e abordagem cirúrgica em conjunto das equipes de otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgia de cabeça e pescoço.

Discussão: O papiloma invertido é um tumor de grau intermediário que surge da membrana Schneideriana dos seios paranasais. Ocorre principalmente entre a 5ª e 7ª década de vida com discreta predominância no sexo masculino.

A apresentação clínica mais comum inclui obstrução nasal unilateral, rinorreia e epistaxe. Proptose, diplopia, baixa acuidade visual e cefaleia são raros e indicam extensão intraorbitária e intracraniana.

O papiloma invertido surge normalmente na parede nasal lateral, na região do meato médio. Os seios etmoidais e maxilares são os mais comumente envolvidos, e os seios frontais e esfenoidais são raramente envolvidos.

Neste caso, houve ausência de sintomas nasais significativos e acometimento predominantemente orbitário, associado ao envolvimento primário dos seios frontal e etmoidal. O acometimento orbitário é raro, geralmente relacionado à extensão tumoral através de erosão óssea do seio etmoidal ou frontal. Ademais, na biópsia não foi evidenciada malignidade e o envolvimento orbital e intracraniano é muito raro em papilomas invertidos benignos. A RNM é de grande auxílio para distinguir entre tumor e fluido, avaliação intracraniana e intraorbitária. A TC permite melhores detalhes da invasão óssea e da extensão do tumor.

Embora o papiloma invertido seja um tumor benigno, devido à alta taxa de recorrência e invasão local, a ressecção completa é o tratamento de escolha. A escolha da técnica cirúrgica deve levar em consideração a invasão orbitária, a possibilidade de acometimento meníngeo e a ressecabilidade da lesão.

Deve-se considerar radioterapia em casos de doença recorrente agressiva, invasão intradural, inoperabilidade e ressecção incompleta.

Comentários finais: Este relato ressalta a importância de considerar o papiloma invertido no diagnóstico diferencial de massas orbitárias de evolução insidiosa, mesmo na ausência de sintomas nasossinusais clássicos.

Palavras-chave: papiloma invertido; proptose; benigno.

EP 4962 PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO REMOVIDO POR CIRURGIA ENDOSCÓPICA NASOSSINUSAL + CALDWELL-LUC

Autor principal: CICERO MATSUYAMA

Coautores: STEPHANIE DRAGO; CAROLINA OSHIRO YEH; LUCAS FERREIRA PIRES; MARLON RANIELI BERNARDI; GABRIEL CARDOSO FINOTTI; GABRIEL FELIPE GARIPPO PEIXOTO

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação de caso: Paciente T.L.S, masculino, 47 anos, procurou serviço de otorrinolaringologia do Hospital CEMA com queixa de obstrução nasal e sensação persistente de pressão facial à esquerda, sem outros sintomas relevantes. Ao exame físico, não foram observadas alterações craniofaciais ou alterações em exame de rinoscopia anterior. Em anamnese detalhada, paciente relatou ferimento por arma de fogo no ano 2000, com entrada do projétil em região zigomática esquerda (na época, não foi realizada a extração do mesmo). Foi Solicitado tomografia de seios da face que revelou fragmentos do projétil que permaneceu alojado entre a parede externa do seio maxilar esquerdo e a parede lateral do osso nasal, provocando fratura desta última (corpo estranho hiperdenso, sem sinais de infecção ativa ou complicações associadas). Foi Realizado remoção cirúrgica eletiva por acesso endoscópico nasossinusal e sublabial (técnica de Caldwell-Luc). O projétil foi retirado sem complicações e o pós-operatório foi satisfatório, com regressão total da sintomatologia relatada.

Discussão: Ferimentos por projétil de arma de fogo (PAF) constituem uma grande preocupação para a saúde pública, com a crescente violência. As injúrias provocadas por projeteis de arma de fogo na região de cabeça e pescoço, podem ter sérias complicações, pois esta região, abriga estruturas nobres onde pequenas movimentações do corpo estranho podem causar compressão e lesão de vasos sanguíneos. A permanência prolongada de corpo estranho em seios paranasais é rara e os sintomas geralmente decorrem de complicações infecciosas ou efeito de massa. No presente caso, chama a atenção a escassez de sintomas diante do longo período de fragmentos de projétil, alojado no seio maxilar. As lesões provocadas por projétil de arma de fogo podem ser classificadas como penetrantes, quando o projétil entra não sai. Neste caso, a decisão pelo acesso cirúrgico clássico baseou-se na localização anterior e lateralizada do projétil, pouco acessível por via endonasal. Assim sendo, o acesso combinado via Caldwell-Luc e endonasal, apesar de menos utilizado na era endoscópica, permanece relevante em situações de acesso restrito ou quando a visualização direta é desejável. Os projeteis de arma de fogo, não precisam ser obrigatoriamente retirados. A retirada é indicada quando há deformidades estéticas, quando causam sintomas para o paciente ou quando há risco de complicação, como compressão de vasos. Para esses casos, usa-se a tomografia computadorizada para avaliar localização e extensão do comprometimento. O uso da ressonância depende do material (ferromagnético ou não ferromagnético). Hoje, recomenda-se a retirada do mesmo pois a permanência do projétil no local pode ocasionar quadro de intoxicação por chumbo, principalmente se tiverem contato com fluidos sinoviais. O acesso cirúrgico preconizado para remoção é o acesso endoscópico e o acesso Caldwell-Luc para remoção de corpos estranhos grandes e impactados.

COMETÁRIOS FINAIS: Os danos físicos causados por projeteis de arma de fogo na face podem ter um impacto significativo na qualidade de vida e bem-estar psicológico dos pacientes. A abordagem cirúrgica de corpos estranhos cronicamente retidos no seio maxilar deve ser individualizada. A técnica de Caldwell-Luc segue sendo uma opção segura e eficaz, principalmente em casos de localização anterior e lateral do corpo estranho.

Palavras-chave: acesso caldwell-luc; projétil de arma de fogo; seio maxilar.

EP 4963 **LINFOMA DE CÉLULAS T/NATURAL KILLER EXTRANODAL - RELATO DE CASO**

Autor principal: EMILLI FRAGA FERREIRA

Coautores: LARISSA LENZ KNIPHOF DA CRUZ; BIANCA SANDI KOBARG; HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR; JOEL LUCAS MACIEL DOS SANTOS; AFONSO POSSAMAI DELLA JUNIOR

Instituição: HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS / HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

Apresentação do caso: Feminina, 61 anos, vem em ambulatório por há 2 meses apresentar obstrução nasal, rinorreia purusanguinolenta e edema que se iniciou no nariz e se espalhou para região periorbitária e região maxilar, turvação visual flutuante. Um episódio de febre. Tratada com amoxicilina + clavulanato, cefalexina e azitromicina, sem resposta. Ao exame físico, evidenciado edema importante em asa nasal, maxila e periórbita esquerda, além de tecido fibrinoso ocupando a fossa nasal esquerda, não permitindo passagem de ótica até o cavum. Na tomografia/ressonância magnética, vê-se formação heterogênea com realce por contraste ocupando a fossa nasal e estendendo-se aos seios frontal, maxilar e esfenoidal, bem como às células etmoidais, à esquerda, com extensão para o aspecto medial da órbita ipsilateral e para os planos subcutâneos do nariz. Volume estimado em 67,56 cm³. Submetida à biópsia de lesão, que demonstrou o diagnóstico de linfoma T/Natural Killer extranodal, com positividade na imuno-histoquímica para CD3, granzima B, CD30 e CD56 e positividade para vírus Epstein-Barr. Encaminhada à oncologia, com realização de ciclo de quimioterapia e 25 sessões de radioterapia, com boa resposta até o momento e plano de remoção/desbridamento de osso nasal exposto durante o tratamento após a remissão.

Discussão: O linfoma extranodal de células NK/T envolve raramente o nariz e seios paranasais. A patogênese permanece desconhecida, mas foi relatada uma predisposição genética, assim como uma associação com infecção por vírus Epstein-Barr. No início da doença, o paciente apresenta alterações nasais inespecíficas (obstrução, rinorreia, epistaxe) e o exame pode revelar úlceras necróticas ou perfuração septal. Após, pode apresentar sinais de destruição evoluindo que pode evoluir para os ossos e cartilagens adjacentes. A maioria dos casos apresenta doença localizada ao diagnóstico. Pelos sinais flogísticos, um dos diagnósticos diferenciais são doenças infecciosas. O diagnóstico é difícil pela dificuldade de remoção de amostra adequada para biópsia, além da necrose de rápida evolução. Com radioterapia e quimioterapia adjuvante, a doença nasal localizada alcança sobrevida significativamente melhor do que no passado, enquanto doença avançada preserva prognóstico inferior apesar de ganhos recentes.

Comentários finais: O linfoma extranodal nasal é extremamente agressivo e é essencial o diagnóstico precoce, quando há refratariedade de tratamento clínico de lesões de face, pois o prognóstico é dependente do estadiamento da doença.

Palavras-chave: linfoma; extranodal; diagnóstico.

EP 4968 ABORDAGEM CIRÚRGICA DE DISTRAÇÃO MANDIBULAR EM PACIENTE COM SÍNDROME DE PIERRE ROBIN: UM RELATO DE CASO

Autor principal: DANILO PRANDI DE CARVALHO

Coautores: GABRIELLY ALVES TRIGO; GUSTAVO GONÇALVES MACIEL; THAIS GUERRA DA CUNHA; GIOVANNA FERREIRA GOMES; THAINARA HIDALGO FUZETTO; FRANCISCO DE ARRUDA SGARBI; MAURICIO PEREIRA MANIGLIA

Instituição: HOSPITAL INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA HIORP

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, nascida em 11/04/2025, por parto cesáreo sem complicações. No nascimento, apresentou fenda palatina, retrognatia e alteração gengival inferior, com APGAR de 8/10 e boa condição respiratória. No entanto, durante a alimentação por mamadeira, ocorreu dessaturação e cianose facial, sendo necessária a alimentação por sonda nasogástrica.

Em 12/04/2025, uma nasofibrosopia revelou Laringomalácia do Tipo III e estase de secreção. Além disso, a paciente foi diagnosticada com Síndrome de Pierre Robin, com fenda palatina posterior (Veau I), retrognatia e micrognatia.

Em 14/04/2025, houve parada respiratória e intubação orotraqueal, com evolução para estabilidade em 15/04/2025.

A tentativa de intubação nasotraqueal em 18/04/2025 falhou, e, em 25/04/2025, a paciente foi submetida à osteoplastia mandibular e distração osteogênica. Após 40 ajustes diários, a paciente apresentou boa evolução, com boa aceitação de dieta oral e respiração espontânea, recebendo alta em 19/05/2025. O distrator foi retirado em 16/07/2025, com excelente recuperação pós-operatória.

Discussão: A Síndrome de Pierre Robin (SPR) é uma condição desafiadora que pode levar a complicações respiratórias e alimentares graves no período neonatal, com risco de asfixia.

A Síndrome causa complicações respiratórias graves devido à retrognatia, glossoptose e fenda palatina, frequentemente exigindo intervenções como intubação nasofaríngea, glossopexia e traqueostomia. Além das terapias citadas, a distração mandibular (DM) tem se mostrado uma alternativa eficaz, promovendo a expansão gradual da mandíbula, melhorando as vias aéreas e facilitando a alimentação.

Embora a DM em neonatos ainda seja uma abordagem com cautela devido a preocupações anestésicas, esse relato de caso mostrou resultados positivos, com melhora significativa na respiração e na alimentação da paciente. A técnica pode reduzir a necessidade de procedimentos invasivos e prevenir complicações estéticas e funcionais a longo prazo. Assim, apesar de algumas indicações restritas, a evolução clínica da paciente sugere que, em contextos selecionados, a DM pode ser uma opção terapêutica promissora, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes com SPR.

Comentários finais: O tratamento tradicional da SPR envolve medidas como intubação nasofaríngea, glossopexia e, em casos mais graves, traqueostomia. No entanto, a distração mandibular (DM) tem se mostrado uma alternativa terapêutica promissora, especialmente para pacientes que não respondem bem às abordagens convencionais.

A experiência com a paciente deste caso reforça o potencial da DM, que, ao expandir gradualmente a mandíbula, pode melhorar significativamente as vias aéreas e facilitar a alimentação. A técnica oferece uma solução menos invasiva, com benefícios tanto funcionais quanto estéticos. Apesar de sua aplicação ser limitada, os resultados positivos indicam que a DM pode ser uma alternativa viável para o tratamento de SPR, com um impacto positivo no prognóstico e na qualidade de vida desses pacientes.

É necessário mais estudo e acompanhamento a longo prazo para consolidar a DM como uma opção terapêutica mais amplamente difundida. Contudo, os resultados observados neste caso sugerem que a DM tem grande potencial para ser integrada ao manejo da SPR, proporcionando uma melhoria significativa na evolução clínica de pacientes com essa condição.

Palavras-chave: síndrome de Pierre Robin; distração mandibular; opção terapêutica.

EP 4993 MEMBRANA LARÍNGEA GRAU IV: RELATO DE CASO

Autor principal: LETÍCIA BERTAZI BARBON

Coautores: ALESSANDRA LOLI; ISADORA VIEIRA DE MELO; KIM MICKAEL PEGORINI SOUZA; RAFAELA ALVES FREITAS; HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI; JESSICA MIWA TAKASU; GABRIELA SILVEIRA MEGA

Instituição: UNESP

Apresentação do caso: Paciente recém-nascido a termo, masculino, pré-natal sem intercorrências, apresenta logo após nascimento (em serviço externo) desconforto respiratório associado a estridor, sendo encaminhado à UTI em suporte ventilatório por CPAP. Após 48h, apresenta hipóxia seguida por crise convulsiva, sendo submetido a IOT. Houve relato de dificuldade na intubação em decorrência de “via aérea estreita”, com progressão de cânula orotraqueal nº 2, mantendo ventilação difícil. No 5º dia de vida, optado por realização de traqueotomia, permitindo desmame de O2 e alta hospitalar.

Realizadas na origem TC de crânio e cervical (sem alterações pelo laudo do exame) e Ecocardiograma, com detecção de CIA e PCV.

Após investigação inicial, chega encaminhado ao nosso serviço aos 5 meses de idade para avaliação diagnóstica de via aérea, visto indisponibilidade de recursos na origem. Ao exame, paciente pesando 5kg, traqueotomizado com cânula plástica nº 3,5 apresentando bom fluxo aéreo. Presença de choro afônico, fâscies atípica, oroscopia e palpação de palato sem alterações. Sem lesões ou máculas cutâneas. Força muscular discretamente reduzida em MSE.

Realizada laringoscopia direta diagnóstica, durante a qual é visualizada epiglote malformada e posteriorizada, encurtamento de pregas ariepiglóticas e presença de membrana com obstrução total da luz glótica, considerada grau IV pela classificação de Cohen. Avaliadas cavidades nasais no mesmo ato com ambas coanas pervias.

Paciente encaminhado para avaliação cardíaca, neurológica e genética devido suspeita de microdeleção 22q11. Segue acompanhando com Otorrinolaringologia aguardando investigações adicionais para definição de conduta quanto à malformação laríngea.

Discussão: Membrana laríngea é uma condição decorrente de falha na recanalização da laringe durante a embriogênese. Na vida intrauterina, esta, derivada do sulco laringotraqueal, inicia sua formação na 4ª semana, sendo recoberta por uma membrana epitelial durante seu processo de separação do intestino primitivo. Entre a 9ª e 10ª semanas, há apoptose celular e essa membrana involui, originando a glote. Se involução incompleta, têm-se as chamadas membranas laríngeas, que compõem aproximadamente 5% das malformações congênitas da laringe e podem estar associadas a outras malformações, como estenose subglótica e fístula traqueoesofágica.

Essas membranas são divididas conforme o grau de obstrução segundo a classificação de Cohen (1985): I (menos de 35%), II (35 a 50%), III (50 a 75%) e IV (75 a 90%), esta última comumente cursando também com comprometimento subglótico e cartilaginoso. Sua sintomatologia varia conforme o grau, desde disфонia até estridor e insuficiência respiratória.

Para graus I e II, é possível secção cirúrgica endoscópica, enquanto para graus III e IV pode ser necessária inicialmente traqueostomia (como no caso relatado) e em segundo momento preferem-se abordagens mais agressivas, como reconstrução laringotraqueal com colocação de enxerto cartilaginoso anterior e/ou posterior. Entretanto, sugere-se aguardar entre 6 e 12 meses de idade para programar abordagem.

Encontra-se na literatura associação de até 65% dos casos com a microdeleção 22q11.2 (Síndrome de DiGeorge ou Velocardiofacial). Tal mutação pode estar associada a alterações cardíacas, faciais, neurológicas e endocrinológicas, além das do trato respiratório mencionadas.

Conclusão: As membranas laríngeas são afecções raras, poucas vezes suspeitadas mesmo em casos de disфонia ou dispneia em crianças pequenas devido à sua baixa prevalência. Entretanto, considerando-se a ampla gama de alterações com potencial de evolução desfavorável a que podem estar associadas, tanto laríngeas quanto extralaríngeas, merecem atenção especial quando diagnosticadas.

Dito isso, é de grande importância, após garantia de via aérea, encaminhamento para investigação genética e de todo o trato respiratório sempre que houver o diagnóstico, de modo a garantir tratamento e seguimento especializado e multiprofissional voltado às necessidades de cada paciente.

Palavras-chave: membrana laríngea; malformação laríngea; estridor.

EP 5003 SÍNDROME DE GRISEL: RELATO DE CASO

Autor principal: CAROLINA MARTINS FIGUEIREDO

Coautores: BEATRIZ TEZZON; JÚLIA LAGO PEDRONI; PEDRO HENRIQUE LENGROBER ROSSONI; BEATRICE HAASE CECCON; ALINE CRISTINA DA SILVA ARENA; PRISCILA BOGAR; FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR

Instituição: FMABC

Introdução: A Síndrome de Gisel caracteriza-se por uma subluxação atlantoaxial não traumática após infecções de vias aéreas superiores ou procedimentos otorrinolaringológicos. Geralmente afeta crianças com idade menor ou igual a 12 anos. Manifesta-se com torcicolo agudo doloroso, limitação dos movimentos cervicais e espasmo do músculo esternocleidomastoideo ipsilateralmente a rotação do queixo. A instabilidade cervical resulta da frouxidão ligamentar atlantoaxial, principalmente dos ligamentos alar e transversos, responsáveis por estabilizar a articulação entre C1 e C2, associado a disseminação hematogênica do processo inflamatório local através do plexo faringovertebral podendo culminar em embolias sépticas cervicais. O diagnóstico é dado pela clínica, antecedente cirúrgico e infeccioso e exame de imagem, sendo a Tomografia Computadorizada cervical com reconstrução 3D o padrão-ouro. O tratamento geralmente é conservador com uso de anti-inflamatório e analgésicos, além de colar cervical por 2 a 4 semanas. Em caso de sintomas neurológicos cervicais importantes, pode ser necessária a fusão cervical posterior.

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso raro, visando narrar sua clínica e elucidar sobre seu diagnóstico e tratamento.

Relato de caso: Paciente de 4 anos do sexo feminino, foi atendida em Pronto Socorro por quadro de odinofagia, obstrução nasal, rinorreia amarelada, roncos e febre iniciado há 4 dias. Foi diagnosticada com Amigdalite Bacteriana Aguda e Adenoidite Aguda, sendo iniciado tratamento com Amoxicilina com Clavulanato de Potássio e Prednisolona. Vinha apresentando boa evolução clínica, porém no 3º dia de antibioticoterapia, despertou apresentando dor cervical intensa, choro e posicionamento lateral da cabeça para a direita, compatível com torcicolo. Em novo atendimento médico, verificou-se exame físico otorrinolaringológico e neurológico normais e tensão em músculo esternocleidomastoideo à direita. A Tomografia Computadorizada (TC) cervical evidenciou subluxação atlantoaxial. Apresentou melhora total dos sintomas após o uso de Dipirona e Ceftriaxona, além de colar cervical por 4 semanas.

Discussão e Considerações finais: Apesar da sua baixa incidência mundial, o conhecimento sobre a Síndrome e o seu tratamento adequado, são essenciais para uma evolução benigna do quadro. Quando tratada precocemente, sequelas neurológicas e deformidades permanentes podem ser prevenidas, garantindo a recuperação completa dos movimentos do pescoço.

Palavras-chave: síndrome de Gisel; luxação atlantoaxial; otorrinolaringologia pediátrica.

EP 5023 FATORES DE RISCO PARA PERDA AUDITIVA NEONATAL OBSERVADOS NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL EM HOSPITAL ESCOLA DE SOROCABA

Autor principal: GODOFREDO CAMPOS BORGES

Coautores: JULIA RITA ARIKAMA TORTORELLI DA SILVA; ANA CLARA MEDEIROS; LARA PIOLI CORTÊS; THAIS SABATINO GIAMARINO; ANDREA FOGER TEIXEIRA; LARISSA DA COSTA ALMEIDA

Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - PUC- SP

Objetivos: Analisar os fatores de risco mais associados à perda auditiva neonatal no Hospital Santa Lucinda no período de 2018 à 2023; comparar o percentual de reprovações na Triagem Auditiva Neonatal (TAN) por fator de risco; e avaliar a ocorrência de retestes na presença ou não desses fatores, visando contribuir para o direcionamento da triagem neonatal e acompanhamento audiológico.

Métodos: Foram utilizadas planilhas do hospital com resultados da TAN e dados clínicos de recém-nascidos (RN) entre 2018-2023. Analisaram-se percentuais de falha por fator de risco, com cálculo de Odds Ratio (OR), intervalos de confiança (IC) e regressão logística múltipla com critério de seleção de fatores significativos, stepwise para avaliar os fatores conjuntamente, e comparar os valores dos OR. O nível de significância foi de 5% e o Software utilizado para análise EXCEL e SAS versão 9.4.

Resultados: A planilha de apuração dos atendimentos da TAN forneceu dados de 20.783 crianças nascidas no Hospital Santa Lucinda, na cidade de Sorocaba, entre 2018 e 2023. Desse total, 953 não tinham dados suficientes para entrar na análise proposta, o que resultou numa amostra final de 19.830 pacientes. Foi mostrado que das 19.830 crianças do estudo, uma maioria de 17.061 (86,0% da amostra) não tinham quaisquer fatores de risco para a perda auditiva, e dessa maioria, 249 falharam no teste da orelhinha - uma percentagem de 1,5% do total de crianças sem fatores de risco. Quanto ao tempo de gestação, 19.304 crianças (97,3% da amostra) nasceram a termo ou pós-termo e 526 crianças foram prematuras (2,7% da amostra). Observou-se no teste que das crianças a termo/pós-termo 464 falharam, e das crianças prematuras o número de falha foi 30, resultando numa taxa de falha de 2,4% do total das crianças a termo/pós-termo e 5,7% do total de crianças prematuras - obtendo-se uma razão de aproximadamente 2,38. Além do mais, foi levantado que 234 das crianças prematuras (44,5%) estão acompanhadas de outros fatores de risco para a perda auditiva. A análise combinada mostrou que 3,85% dos RN apresentaram dois ou mais fatores simultâneos, evidenciando um potencial risco cumulativo. Dentre os fatores de risco associados, os mais prevalentes foram o uso de antibióticos e internação em unidade de terapia intensiva neonatal. Foi observado também maior prevalência de falhas entre usuárias do SUS (2,7%) e aumento progressivo da taxa de falhas durante os anos de 2018 (1,4%) a 2023 (4,0%) - no ano de 2018 a taxa de falha foi de 1,4%, em 2019 0,9%, 2020 a taxa foi de 2,7%, em 2021 com 2,9% de falha, 2022 apresentando 2,8% de falha e no último ano analisado, 2023, a taxa de falha aumentou significativamente para 4,0%.

Discussão: Pode-se afirmar que a taxa de falha da TAN em crianças sem fatores de risco para a perda auditiva foi mínima, mas não nula, conforme o esperado com base na revisão bibliográfica. Os bebês prematuros apresentaram uma taxa de falha 2,38 vezes maior em comparação aos bebês a termo/pós-termo. Também observou-se que a sobreposição de fatores de risco não foi tão expressiva (764 crianças tinham 2 ou mais fatores de risco - ou seja, 3,85% da amostra), e que houve maior prevalência de falhas entre usuários do SUS, possivelmente refletindo desigualdades no acompanhamento pré-natal. Porém, do total das crianças com essa sobreposição, a prematuridade apareceu em 30,6% delas, podendo-se considerar este um fator de risco comum entre os pacientes com mais de um fator de risco do estudo. O aumento progressivo da taxa de falhas durante os anos de 2018 (1,4%) a 2023 (4,0%), pode refletir o impacto indireto da pandemia de COVID-19 nos cuidados pré-natais.

Conclusão: Conclui-se que a presença de fatores de risco, especialmente a prematuridade, internação em UTI neonatal e uso de antibióticos, está associada a maior probabilidade de falha na Triagem Auditiva Neonatal. Ainda assim, verificou-se que mesmo crianças sem fatores de risco podem apresentar perda auditiva, reforçando a importância da triagem universal e do acompanhamento contínuo para garantir diagnóstico e intervenção precoces.

Palavras-chave: triagem auditiva neonatal; recém-nascido; fator de risco de surdez.

EP 5038 **TRATAMENTO CONSERVADOR DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO PÓS-TRAUMA POR MORDEDURA DE ANIMAL: RELATO DE CASO**

Autor principal: GUILHERME RODRIGUES MASCARENHA

Coautores: JOÃO VITOR MALISCHEQUI PAEGLE; LUCAS MONTIEL PETRY; MARINA BERMUDES GRILLO; JOÃO GABRIEL SILVA VALENÇA; TALES ANTUNES FRANZINI; VANESSA TENÓRIO RODRIGUES; MARIANA HERARIA FAVORETTO

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Resumo: A estenose adquirida do conduto auditivo externo (CAE) é uma complicação rara, frequentemente associada a trauma, queimaduras ou infecções graves. O estreitamento resulta de processo cicatricial concêntrico e pode comprometer significativamente a função auditiva, predispor a infecções recorrentes e dificultar futuras reabilitações protéticas. Em crianças, tais complicações se associam ainda ao impacto estético e psicossocial de lesões auriculares. O manejo pode ser cirúrgico ou conservador, sendo este último uma alternativa viável em casos selecionados.

Relatamos o caso de paciente do sexo feminino, 7 anos, vítima de ataque por mordedura de cão, evoluindo com laceração facial extensa e amputação total do pavilhão auricular externo direito. Inicialmente foi manejada em serviço externo com sutura das lesões, antibioticoterapia endovenosa e acompanhamento da cirurgia plástica. Evoluiu com otorreia à direita e estreitamento progressivo do CAE. À avaliação otorrinolaringológica, observou-se ausência completa do pavilhão auricular, lesão retroauricular em cicatrização, CAE estreitado e membrana timpânica íntegra. Audiometria revelou via óssea preservada à direita.

Diante do quadro, optou-se por tratamento conservador utilizando tampão de algodão embebido em solução de dexametasona e neomicina (Trok N), mantido no conduto com trocas seriadas. A conduta possibilitou remodelamento gradual do conduto, melhora da otorreia e manutenção da permeabilidade do meato após semanas de tratamento. Posteriormente, a paciente foi encaminhada para confecção de molde aberto de silicone pela equipe de fonoaudiologia, visando preservação do calibre do CAE até futura reconstrução auricular pela cirurgia plástica.

O estreitamento adquirido do CAE representa desafio terapêutico, especialmente em pediatria. O tratamento cirúrgico, embora efetivo, pode ser adiado quando medidas conservadoras promovem alargamento do conduto e estabilização clínica. O uso de tampões ou moldes de contenção embebidos em corticosteroides e antibióticos tópicos é descrito na literatura como medida eficaz para reduzir inflamação local, evitar fibrose cicatricial excessiva e favorecer remodelamento progressivo. No caso apresentado, essa estratégia evitou a necessidade de cirurgia precoce e preservou a função auditiva até o planejamento reconstrutivo definitivo.

Comentários finais: O caso evidencia que o tratamento conservador com tampão embebido em corticosteroide-antibiótico é alternativa eficaz no manejo da estenose traumática do CAE em crianças. A conduta precoce possibilitou manutenção da função auditiva, prevenção de complicações infecciosas e adiamento de procedimentos cirúrgicos, com perspectiva de melhor resultado estético e funcional. O manejo multidisciplinar envolvendo Otorrinolaringologia, Cirurgia Plástica e Fonoaudiologia foi determinante para o prognóstico favorável.

Palavras-chave: estenose; conduto auditivo externo; tratamento conservador.

EP 5040 EPISTAXE SECUNDÁRIA À TROMBASTENIA DE GLANZMANN: RELATO DE CASO E MANEJO OTORRINOLARINGOLÓGICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autor principal: GUILHERME RODRIGUES MASCARENHA

Coautores: MARINA BERMUDEZ GRILLO; TALES ANTUNES FRANZINI; LUCAS MONTIEL PETRY; JOÃO GABRIEL SILVA VALENÇA; FELIPE HIDEKI ARAKAKI; RENAN DONAIRE CÔNSOLO; DANIEL MEIRA NÓBREGA DE LIMA

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 16 anos, portador de trombastenia de Glanzmann confirmada por imunofenotipagem, em acompanhamento hematológico desde 2011, apresentando quadro de epistaxe recorrente a direita há 3 dias, associado a síncope, palidez e sudorese. Em avaliação inicial, visualizados coágulos em fossa nasal direita, porém sem sangramentos ativos, sendo então, optado por alocar curativo hemostático e prescrição de ácido tranexâmico oral.

No entanto, poucas horas após, paciente evoluiu com novo episódio de epistaxe volumosa e optou-se por tamponamento nasal com sonda Foley a direita e internação hospitalar.

Nos dias subsequentes, paciente manteve escape de sangramento, mesmo com alocação adequada da sonda, e queda importante dos valores de hemoglobina. Dessa forma, devido a refratariedade ao manejo clínico, paciente foi submetido à tratamento cirúrgico. No intra operatório, visualizado sangramento em região de calda de corneto inferior direito e realizada cauterização do ponto sangrante com alocação de curativo hemostático surgicel fibrilar.

Junto a isso, manteve-se o uso contínuo de ácido tranexâmico endovenoso, fator VII recombinante e transfusões plaquetárias conforme necessidade e orientação da equipe de hematologia. O paciente apresentou melhora clínica, com cessação dos episódios hemorrágicos e estabilização hematemétrica.

Discussão do Tema: A trombastenia de Glanzmann é uma coagulopatia plaquetária rara caracterizada por defeito na glicoproteína IIb/IIIa, causando falha na agregação plaquetária e predispondo o paciente a hemorragias mucosas frequentes e potencialmente fatais, mesmo com numero normal de plaquetas. O manejo desse quadro requer alinhamento multidisciplinar, principalmente entre hematologia e otorrinolaringologia, dada a dificuldade de controle do sangramento local.

No caso apresentado, as intervenções locais iniciais baseadas em tamponamento simples e hemostáticos tópicos não foram suficientes, evidenciando a refratariedade da hemorragia devido à coagulopatia subjacente. O tamponamento nasal com sonda Foley foi um importante passo inicial para compressão vascular, porém o sangramento persistiu, indicando a necessitando abordagem cirúrgica.

A luxação medial do corneto inferior direito seguida de cauterização permitiu acesso e controle preciso do ponto sangrante, demonstrando-se medida eficaz em casos refratários. O uso concomitante de ácido tranexâmico e fator VII recombinante reforça a importância do suporte sistêmico para potencializar a hemostasia local.

Este relato enfatiza o desafio do manejo de epistaxe em coagulopatias raras, a necessidade de procedimentos otorrinolaringológicos progressivos e bem planejados, e o papel fundamental do acompanhamento multidisciplinar para prevenção de complicações, como a descompensação hemodinâmica e risco de óbito. O conhecimento dessa abordagem é essencial para otorrinolaringologistas, visando garantir intervenções seguras e efetivas em pacientes com distúrbios hemorrágicos complexos.

Palavras-chave: epistaxe; coagulopatia; Glanzmann.

EP 5043 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA BILATERAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA T EM PACIENTE PEDIÁTRICO : RELATO DE CASO

Autor principal: GUILHERME RODRIGUES MASCARENHA

Coautores: TALES ANTUNES FRANZINI; VANESSA TENÓRIO RODRIGUES; ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ; ISADORA FRATTINI COLLA; HENRIQUE SANTOS FERNANDES; MARIANA HERARIA FAVORETTO; MELISSA FERREIRA VIANNA

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Resumo:

Apresentação do caso: BAM, masculino, 13 anos, deu entrada em serviço de pronto atendimento otorrinolaringológico com cefaleia occipital intermitente há cerca de 2 semanas, seguida por paralisia facial periférica à esquerda associada à otalgia ipsilateral. Previamente atendido em serviço externo, recebeu diagnóstico de paralisia facial periférica secundária a herpes zoster e foi tratado com aciclovir, pregabalina e dexametasona por 7 dias, sem melhora da dor, porém com melhora da paresia do lado esquerdo. Evoluiu com paralisia periférica a direita (lado contralateral), acompanhada de linfonodomegalias cervicais, retroauriculares e occipitais, sem outras alterações neurológicas ou sistêmicas.

Realizada tomografia computadorizada de pescoço, mastoide e tórax, sem alterações significativas no trajeto de ambos nervos faciais ou demais estruturas. Sorologias todas negativas. Paciente evoluiu com cefaleia occipital mais intensa, otalgia bilateral, perda ponderal de 5 kg em 1 mês, náuseas e inapetência.

Exames laboratoriais revelaram hiperuricemia (10 mg/dL) e elevação de DHL (1998 U/L), Hemograma com leucocitose inicial (30.100/mm³) e posterior presença de blastos (7%) no sangue periférico. Encaminhado a equipe de pediatria que realizou punção lombar a qual evidenciou blastos no líquido, confirmando infiltração do SNC. Mielograma revelou diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda T, paciente está em tratamento com equipe de oncologia pediátrica.

Discussão: A paralisia facial periférica bilateral ou alternante é rara e, quando presente, exige investigação ampla. Entre os principais diagnósticos diferenciais incluem-se doenças infecciosas (doença de Lyme, HIV, sífilis, tuberculose meníngea), inflamatórias/autoimunes (síndrome de Guillain-Barré, sarcoidose), doenças desmielinizantes e neoplasias primárias ou secundárias do SNC.

No caso descrito, a ausência de resposta à corticoterapia, a evolução migratória do déficit, a associação com sintomas constitucionais e linfonodomegalias persistentes foram sinais de alerta. O comprometimento de pares cranianos na LLA pode decorrer de infiltração meníngea ou compressão tumoral, precedendo alterações hematológicas evidentes. A infiltração do SNC é mais frequente na LLA T e implica alto risco, justificando tratamento intensivo. A síndrome de lise tumoral observada provavelmente decorreu do uso prévio de corticoides.

O diagnóstico precoce depende da integração clínica e laboratorial, ressaltando o papel do otorrinolaringologista na suspeição de apresentações neurológicas incomuns, especialmente em pediatria.

Comentários finais: Este caso evidencia que manifestações otoneurológicas incomuns, como paralisia facial periférica bilateral ou alternante, podem ser a primeira pista de neoplasias hematológicas graves. O reconhecimento precoce e a investigação direcionada são cruciais para diagnóstico e início rápido do tratamento, impactando diretamente o prognóstico. A comunicação interdisciplinar entre Otorrinolaringologia, Pediatria e Oncologia foi determinante para o desfecho inicial favorável.

Palavras-chave: paralisia facial periférica; leucemia; bilateral.

EP 5088 **USO DE CÂNULA NASOFARÍNGEA COMO MOLDE NASAL EM CIRURGIA DE CORREÇÃO DE ESTENOSE DE ABERTURA PIRIFORME: RELATO DE CASO**

Autor principal: MIRELLA KALYNE CAVALCANTE MAGALHAES

Coautores: PAULA CARVALHO LISBOA JATOBÁ; ERINALDO DA COSTA QUINTINO JUNIOR; GABRIELLA COZZA GUERRERA GOMES; JORDANNA DAYNNE VIEIRA DOS SANTOS

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ- SCMM

Apresentação do caso: A.K.C, 1 mês de vida, sexo feminino, sem comorbidades. Queixa de obstrução nasal importante e desconforto respiratório leve com dificuldade de progressão de dieta por via oral. A rinoscopia mostrava redução de abertura piriforme, sendo submetida a tomografia de seios da face que confirmou estenose de abertura piriforme (medida da abertura piriforme de 5mm). Optado por realizar a cirurgia de correção de estenose de abertura piriforme por técnica sublabial com a colocação de cânula nasofaríngea (número 18) como stent ou molde nasal em ambas as fossas nasais. A cânula nasofaríngea permaneceu por 10 dias, e após os 10 dias paciente foi levada ao centro cirúrgico para retirada dos moldes e realização de curativo endoscópico nasal. Após a retirada do molde, paciente não apresentou sinequia, restenose ou outras complicações. Paciente apresentou boa recuperação pós operatória, com melhora total da obstrução nasal e dieta plena por via oral. Realizada nasolaringoscopia dois meses após a cirurgia, sendo visto abertura piriforme de lúmen ampliado bilateralmente, sem sinais de obstrução nasal.

Discussão: A estenose de abertura piriforme é uma má formação congênita do nariz, sendo causa incomum de obstrução nasal em recém-nascido. É provocada pelo crescimento excessivo do processo nasal medial da maxila causando um estreitamento do terço anterior da fossa nasal. Os recém-nascidos são respiradores nasais obrigatórios até 4 a 6 meses de vida. Isto ocorre devido a uma questão anatômica, em que o rebaixamento do palato mole e elevação da laringe (epiglote) dificultam a passagem de ar pela cavidade oral. Logo qualquer alteração ao longo das cavidades nasais pode causar diferentes sintomas respiratórios como presença do estridor, taquipneia, apneia, episódios de cianose e dessaturação. Além disso, devido a incoordenação respiração-deglutição, os pacientes podem apresentar dificuldade nas mamadas. A rinoscopia anterior mostra fossas nasais estreitas às custas de protusão óssea submucosa. Deve-se então proceder com a investigação diagnóstica através da solicitação de Tomografia de seios da face que permite confirmar este diagnóstico se a medida da abertura piriforme for menor que 11 mm. Quando há sintomas graves e persistentes pode ser indicada a cirurgia nasal para correção da estenose. A cirurgia mais utilizada é o que alguns chamam de mini-degloving, em que é realizado uma incisão sublabial e, após o descolamento da mucosa, uma broca é utilizada para expandir a abertura piriforme inferior e lateralmente. Muitos autores recomendam o uso de stent ou molde nasal após o procedimento para diminuir o risco de reestenose. Na literatura há relato de diversos tipos de stent, sendo um dos mais utilizados o tubo endotraqueal. A cânula nasofaríngea é um dispositivo em forma de tubo, feito de silicone, sendo macio, flexível, biocompatível e menos irritante para a mucosa nasal. Na literatura, há estudos que utilizam a cânula nasofaríngea como stent para prevenir sinequia cicatricial pós-operatória e possível reestenose da abertura piriforme.

Comentários finais: A estenose da abertura piriforme é uma causa rara de obstrução nasal que pode ocorrer no recém-nascido. Neonatos são respiradores nasais preferenciais e qualquer causa de obstrução nasal pode levar a sintomas severos. A cirurgia é indicada em casos graves e persistentes, sendo, muitas vezes, recomendado o uso de stent nasal para evitar reestenose. A cânula nasofaríngea é uma boa opção para ser utilizada como stent nasal, pois é um dispositivo macio, flexível, biocompatível e menos irritante para a mucosa nasal.

Palavras-chave: abertura piriforme; estenose; stent.

EP 5090 LARINGOMALÁCIA DE APRESENTAÇÃO TARDIA EM UMA CRIANÇA DE 3 ANOS DE IDADE: RELATO DE CASO

Autor principal: MIRELLA KALYNE CAVALCANTE MAGALHAES

Coautores: PAULA CARVALHO LISBOA JATOBÁ; ERINALDO DA COSTA QUINTINO JUNIOR; GABRIELLA COZZA GUERRERA GOMES; JORDANNA DAYNNE VIEIRA DOS SANTOS

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ- SCMM

Apresentação do caso: K.S.M, 3 anos, sexo masculino, sem comorbidades, queixa de ruído respiratório, apneia do sono e sono agitado refratários a cirurgia de adenoamigdalectomia. Mãe relata que desde os primeiros meses de vida paciente apresentava ruído respiratório importante associado a pausas respiratórias no sono, sono agitado, acordando várias vezes durante a noite. Submetido a exame de nasolaringoscopia há 1 ano, sendo visualizado hipertrofia leve de adenoide e de tonsilas palatinas (grau 2), optado por cirurgia de adenoamigdalectomia, realizada em outro serviço. Porém, manteve os sintomas mesmo após a cirurgia. Procurou o nosso serviço, sendo submetido a nova nasolaringoscopia em que foi visto encurtamento de ligamentos ariepiglóticos e redundância de mucosa de aritenoides com colapso supraglótico à inspiração, sugestivo de laringomalácia. No exame físico, paciente não apresentava sinais de desconforto respiratório ou estridor. Devido a persistência dos distúrbios do sono, optado por realizar a cirurgia de supraglotoplastia com melhora total dos sintomas após a cirurgia.

Discussão: A laringomalácia consiste no colapso das estruturas supraglóticas à inspiração, considerada uma das condições congênitas mais comuns que afetam a laringe em lactentes, sendo descrita como diagnóstico principal entre 45 e 75% dos casos de estridor. Há várias teorias postuladas para explicar a etiologia da laringomalácia, a mais aceita atualmente é a teoria fisiopatológica que consiste na imaturidade neuromuscular com alteração do tônus laríngeo, resultando no prolapso dos tecidos supraglóticos. A descrição clássica de laringomalácia consiste em estridor inspiratório que piora com agitação, choro, alimentação ou na posição supina, sendo que os sintomas aparecem entre a primeira e a segunda semanas de vida, melhoram entre 8 e 12 meses e resolvem-se entre 12 e 24 meses. O diagnóstico é feito por meio da nasolaringoscopia que mostra um colapso dos tecidos moles da laringe durante a inspiração. A nasolaringoscopia é crucial para diferenciar a laringomalácia de outras patologias que cursam com obstrução de via aérea como outras malformações laríngeas e hipertrofia de adenoide e tonsilas palatinas, por exemplo. Na maioria dos casos, a laringomalácia é leve e melhora espontaneamente até os 2 anos de idade, sendo incomum a sua persistência em crianças mais velhas, como no caso supracitado. A cirurgia, denominada supraglotoplastia, é indicada quando os sintomas persistem apesar da conduta conservadora ou quando há complicações significativas, como distúrbios respiratórios do sono. Nesse caso clínico, houve um atraso no diagnóstico da laringomalácia, prolongando o tempo em que o paciente permaneceu com distúrbios respiratórios do sono. Além disso, não houve a resolução espontânea esperada da laringomalácia com o crescimento desse paciente, isso pode ser explicado pelo fato desse paciente apresentar uma laringomalácia de apresentação tardia. Alguns pacientes podem apresentar a chamada laringomalácia atípica ou de apresentação tardia. Nesses casos, a clínica parece ser distinta e o estridor inspiratório não é um sintoma cardinal, podendo, inclusive, não estar presente. A apresentação clínica pode ser relacionada com distúrbios do sono, disfagia ou sintomas respiratórios induzidos por exercício. O manejo e o tratamento são semelhantes aos recomendados para a laringomalácia clássica, e o diagnóstico é o maior desafio nesses casos.

Comentários finais: A laringomalácia é uma condição comum e benigna, em que a maioria dos casos é autolimitado com resolução espontânea, sendo incomum após os 2 anos de idade. Alguns pacientes podem apresentar a chamada laringomalácia atípica ou de apresentação tardia, em que o estridor pode não estar presente, e seus sintomas podem incluir: distúrbios do sono, disfagia ou sintomas respiratórios induzidos por exercício. O manejo e o tratamento são semelhantes aos recomendados para a laringomalácia clássica, e o diagnóstico é o maior desafio nesses casos.

Palavras-chave: laringomalácia; tardia; atípica.

EP 5091 PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATINA NO ESTADO DO PARÁ

Autor principal: FABÍOLA VASCONCELOS DA SILVA RODRIGUES

Coautores: CYNTHIA MARTINS ROCHA; FRANKLIN DE SOUZA ROCHA; JUSSANDRA CARDOSO RODRIGUES; PRISCILA SOUSA PENNA DE CARVALHO; GISELE VIEIRA HENNEMANN KOURY; ANA PAULA FERREIRA MARQUES; KAREN RANIERI PACHECO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos portadores de fissura labiopalatina no Estado do Pará. As fissuras palatinas são a malformação congênita mais frequentemente encontrada na região de cabeça e pescoço. Ocasionalmente ocasionam consequências anatômicas e funcionais importantes nas áreas de atuação otorrinolaringológica, necessitando correção no momento adequado e reabilitação diferenciada ao longo da jornada de recuperação por equipe multidisciplinar. O otorrinolaringologista é membro desta equipe e a compreensão clínica e epidemiológica desta patologia auxilia sua intervenção dentro da equipe multidisciplinar.

Métodos: Trata-se de estudo transversal e quantitativo aprovado no Comitê de Ética (CAAE 19469719.0.1001.5171). Os dados clínicos e epidemiológicos dos pacientes portadores de fissura labiopalatina do estado do Pará foram obtidos a partir dos prontuários dos pacientes atendidos no período de outubro de 2016 a junho de 2025 no referido hospital de referência para esta malformação neste estado. Foram coletadas informações relativas ao sexo, a idade, o município de origem, o tipo de fissura labiopalatina e o tipo de cirurgias realizadas nestes pacientes.

Resultados: Foram analisados dados de 1523 pacientes, sendo 815 (53,6%) do sexo masculino e 673 (44,2%) do sexo feminino. A idade média dos pacientes foi de 12 anos de idade. Quanto ao município de origem, verificou-se que 576 pacientes (37,8%) eram de Belém, ao passo que 73 (4,8%) eram de Ananindeua, 55 (3,6%) de Castanhal e 51 (3,3%) de Bragança; ao passo que municípios mais distantes como aqueles localizados no arquipélago do Marajó reuniram 94 pacientes (6,2%). Pacientes pertencentes a outros estados também foram encontrados como Ceará com 1 paciente (0,06%), Maranhão e Amapá com 6 pacientes (0,4%) cada e Rio de Janeiro com 3 pacientes (0,2%). Em relação aos tipos de fissuras, 61,6% apresentavam fissuras labiopalatinas, 21,5% fissuras palatinas e 15,4% fissuras labiais. Quanto à lateralidade, houve predomínio do acometimento no lado esquerdo (46%), seguido pelo lado direito (26%) e pela bilateralidade (25%). O tipo de fissura mais frequente foi a labiopalatina esquerda com 378 pacientes acometidos (24,8%). Quanto ao tipo de fissura, foi observado o acometimento do lábio e do palato assim como do lábio de forma isolada mais no sexo masculino, ao passo que alterações isoladas do palato acontecem mais no sexo feminino. Quanto às cirurgias, a idade média das queiloplastias foi de 9 meses e das palatoplastias de 26 meses.

Discussão: Quanto ao tipo de fissura, foi observado o acometimento do lábio e do palato assim como do lábio de forma isolada afetando mais o sexo masculino, ao passo que o palato isolado acontece mais no sexo feminino, dados esses que concordam com a literatura vigente sobre o assunto (MONLLÈO, 2013). Outro dado que é concordante com a literatura é a lateralidade esquerda que predomina (TANAKA, 2012), esta ocorrendo sem uma causa definida. Quanto à realização das cirurgias, observou-se um atraso na realização dos procedimentos, sendo a idade média das queiloplastias de 9 meses (quando idealmente deveria ser realizada dos 3 aos 6 meses) e das palatoplastias de 26 meses (quando idealmente deveria ser realizada dos 9 aos 12 meses). Esse dado juntamente com o predomínio de pacientes provenientes da capital, demonstra o quanto os serviços ainda estão concentrados na capital do Pará. Diminuir as barreiras de acesso, aprimorar a logística e o transporte intermunicipais, além de organizar a linha de cuidado são necessários para a atuação precoce e para a melhora dos resultados obtidos na intervenção multidisciplinar dos pacientes portadores de fissuras labiopalatinas.

Conclusão: O conhecimento da distribuição e perfil clínico das crianças portadoras de fissuras labiopalatinas é crucial para a elaboração de políticas e estratégias que permitam a chegada aos centros especializados de modo precoce, oportunizando os cuidados multidisciplinares e as cirurgias na idade apropriada.

Palavras-chave: fissura labiopalatina; malformações; cirurgia.

EP 5092 TÉCNICA CIRÚRGICA DE LATERALIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE PREGA VOCAL COMO ALTERNATIVA À TRAQUEOSTOMIA EM RECÉM-NASCIDO COM PARALISIA DE PREGA VOCAL BILATERAL

Autor principal: MIRELLA KALYNE CAVALCANTE MAGALHAES

Coautores: PAULA CARVALHO LISBOA JATOBÁ; ERINALDO DA COSTA QUINTINO JUNIOR; GABRIELLA COZZA GUERRERA GOMES; JORDANNA DAYNNE VIEIRA DOS SANTOS

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ- SCMM

Apresentação do caso: L.C.M, 8 dias de vida, feminino, ausência de intercorrências no parto ou intubação endotraqueal. Presença de estridor, cianose e dessaturação ao choro e a agitação, com necessidade de oxigênio suplementar. Submetida a nasolaringoscopia que mostrou paralisia de prega vocal bilateral em posição mediana. Solicitada ressonância de crânio com resultado sem alterações. Submetida a broncoscopia que mostrou ausência de lesão sincrônica de via aérea, sendo optado por realização de cirurgia de Lateralização percutânea de prega vocal direita a fim de evitar a traqueostomia. A técnica cirúrgica utilizada foi baseada em uma técnica modificada de Lichtenberger, já utilizada em outros centros brasileiros de via aérea pediátrica. Com o paciente sob laringoscopia de suspensão, houve a inserção de agulha do abocath de calibre 18 (Agulha 1) pela borda inferior da cartilagem tireoide direita até abaixo da prega vocal direita, de modo que a extremidade da agulha fique localizada no lúmen da laringe. Um fio Prolene 3-0 foi inserido através da Agulha 1 até sair no lúmen da laringe, sendo puxado pela boca através de micropinça de laringe. Uma nova agulha de abocath calibre 18 (Agulha 2) é inserida acima da Agulha 1 de modo que a extremidade da Agulha 2 fique acima da prega vocal direita. Um fio Prolene 4-0 em forma de alça é inserido na Agulha 2 até sair no lúmen da laringe e, então, puxado pela boca da mesma forma que o Prolene 3-0. A ponta do Prolene 3-0 é passado pela alça do Prolene 4-0, e, em seguida, a alça do Prolene 4-0 é puxada pelo pescoço trazendo consigo o Prolene 3-0. Enquanto se observa a lateralização da corda vocal sob visualização direta, o fio Prolene 3-0 é amarrado profundamente no tecido subcutâneo. Em relação ao pós operatório, paciente após 10 dias de internação teve alta com melhora total dos sintomas, não sendo necessário ser submetida a traqueostomia.

Discussão: A Paralisia Bilateral de Pregas Vocais (PBPV) é a segunda anomalia congênita da laringe mais frequente. Em relação a etiologia, cerca de metade dos casos de PBPV é idiopática. Outras causas são as malformações congênitas do sistema nervoso central (como a malformação de Arnold-Chiari), logo sempre precisa ser descartada com a realização de ressonância de crânio. A PBPV pode ocasionar desconforto respiratório importante como estridor de pitch alto, dessaturação, cianose e apneia que pioram com a agitação e o choro. O diagnóstico da paralisia de prega vocal é realizado pela nasolaringoscopia, com o lactente acordado. A taxa de recuperação espontânea da mobilidade das pregas vocais varia, nas causas neurológicas e idiopáticas apresentam maior chance de recuperação (em torno de 50% a 77%) até 2 anos de idade. Logo há um consenso de evitar cirurgias definitivas na laringe antes dos 12 a 24 meses, visto a potencial chance de resolução espontânea. Em relação ao tratamento da PBPV, cerca de metade dos casos exige a realização de traqueostomia que pode diminuir a qualidade de vida do paciente e gerar complicações. Porém, a Lateralização Percutânea da Prega Vocal é uma técnica cirúrgica endoscópica alternativa para aumentar o lúmen glótico na tentativa de evitar uma traqueostomia e suas possíveis complicações na qualidade de vida da criança.

Comentários finais: A PBPV pode cursar com sintomas respiratórios graves, muitas vezes, sendo indicada a traqueostomia. A lateralização percutânea de prega vocal é uma boa opção de alternativa cirúrgica para aumentar o lúmen glótico de pacientes com PBPV, ainda no período neonatal, sem comprometer a qualidade de vida do paciente quando comparada a traqueostomia.

Palavras-chave: paralisia de prega vocal; lateralização; percutânea.

EP 5099 TRAUMATISMO CRÂNIOENCEFÁLICO COM EVOLUÇÃO DRAMÁTICA DE PNEUMOLABIRINTO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autor principal: ISADORA FRATTINI COLLA

Coautores: FELIPE HIDEKI ARAKAKI; DANIEL MEIRA NÓBREGA DE LIMA; GUILHERME RODRIGUES MASCARENHA; JOÃO GABRIEL SILVA VALENÇA; RENAN DONAIRE CÔNSOLO; GABRIELA MARTINS DE MORAES; KAREN ROZEMBERG

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Resumo: Paciente L.P.S., 7 anos, vítima de queda da escada (altura de 7 degraus) enquanto estava brincando. Acompanhante afirma que, imediatamente, apresentou otorragia à esquerda e sonolência. Até a estabilização em serviço hospitalar, paciente apresentou 10 episódios de vômito em jato. Em tomografia computadorizada, evidenciado traço de fratura linear em região occipitomastoídea esquerda, com extensão para conduto auditivo esquerdo, ocasionando discreto pneumoencéfalo, associado a pneumolabirinto. Sem coleções intra ou extra-axiais com efeito de massa significativo. Sem desvio de linha média.

Ao exame físico, paciente apresentava otoliquorreia por conduto auditivo esquerdo, com perfuração timpânica de 30% em quadrante anteroinferior. Também apresentava marcha ebriosa, não colaborativa com exame. Porém, não foram perceptíveis alterações de pares cranianos.

Foi mantida dieta geral, antibioticoterapia com ceftriaxone em dose para cobertura de SNC, sintomáticos, medidas para fistula líquórica, aferição de débito líquórico com saco coletor, PCR seriado por risco de meningite e vigilância neurológica.

Após 1 semana do quadro inicial, paciente apresentou melhora espontânea de liquorreia, mantendo-se assintomático por, pelo menos 48h, sendo então optado por alta hospitalar e retorno se sinais de alarme.

O pneumolabirinto, uma condição rara, ocorre quando há a presença anormal de ar no interior do labirinto ósseo, com diferentes etiologias, pode ser causado por lesão intra-operatória, otite média crônica colesteatomatosa, tumores e após Traumatismo Cranioencefálico (TCE) com ou sem fratura do osso temporal, sendo a última etiologia de rara descrição na literatura. Em crianças, essa condição é ainda mais preocupante e pode envolver complicações graves por sua dificuldade diagnóstica.

A fragilidade dos ossos cranianos em crianças, combinada com a elasticidade das suturas cranianas, pode influenciar a natureza das lesões, tornando a identificação de fraturas e complicações, como o pneumolabirinto, desafiadora.

O diagnóstico é feito com anamnese e exame físico que levam a hipótese de tal patologia, sendo a tomografia computadorizada (TC) de mastóide o melhor método diagnóstico. A audiometria é importante quando há queixa de perda auditiva, sendo a mais prevalente, a neurossensorial unilateral profunda.

Além dos achados radiológicos, os sintomas clínicos também são cruciais. Crianças podem apresentar vertigem, perda auditiva, tinnitus e sinais de instabilidade. A identificação precoce desses sintomas é fundamental, para diagnóstico e tratamento.

O manejo do pneumolabirinto pode variar desde a observação até intervenções cirúrgicas, dependendo da gravidade e dos sintomas associados. Em casos de fratura com pneumolabirinto, repouso relativo, corticoterapia e antibioticoterapia compõem a conduta conservadora enquanto a timpanotomia exploradora é indicada nos casos de rápida progressão, fratura coclear e complicações associadas e pode ser considerado se houver sinais de fistula perilinfática ou deterioração clínica.

O prognóstico em crianças com pneumolabirinto após trauma depende da rapidez do diagnóstico e de vigilância do paciente. A recuperação completa é possível, especialmente com o manejo adequado. Porém, o risco de sequelas auditivas e vestibulares permanentes devem ser aventados. Sendo a PA mais prevalente é a neurossensorial unilateral profunda.

Palavras-chave: pneumoencefalo; pneumolabirinto; TCE.

EP 5134 O LÚDICO COMO ESTRATÉGIA HUMANIZADORA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL

Autor principal: RAISSA ANDRADE DO NASCIMENTO

Coautores: PAULO ANDRE GONÇALVES DA CUNHA; ANA CAROLINA DAMASCENO CORRÊA; LORENA GONCALVES RODRIGUES

Instituição: HUBFS

Objetivo: Investigar, sob a ótica de profissionais da saúde e da educação, a eficácia de um instrumento lúdico – uma história em quadrinhos (HQ) – no preparo pré-operatório de crianças submetidas à adenoamigdalectomia. Além disso, buscou-se compreender como esse recurso pode auxiliar no manejo perioperatório, minimizando ansiedade, favorecendo a compreensão do procedimento e contribuindo para práticas mais humanizadas no cuidado pediátrico.

Métodos: Trata-se de pesquisa conduzida por residente em Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, em Belém-PA, entre novembro e dezembro de 2024, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 82745624.9.0000.0018). Inicialmente foi realizada revisão integrativa da literatura, a fim de identificar estratégias educativas já utilizadas no contexto cirúrgico pediátrico. Com base nesses achados, elaborou-se uma tecnologia educacional inovadora em formato de HQ, desenvolvida especificamente para crianças candidatas à adenoamigdalectomia. O material foi posteriormente submetido à avaliação e validação por um grupo de 15 juízes, composto por profissionais da saúde e da educação com experiência em pediatria, psicologia infantil, pedagogia e enfermagem. Foram analisados critérios como clareza, pertinência, adequação do conteúdo, linguagem, aplicabilidade prática e potencial de redução da ansiedade infantil.

Resultados: A HQ foi bem recebida e demonstrou alta aceitação. Entre os profissionais da saúde, 80% consideraram-na totalmente adequada e 20% adequada para o objetivo de orientar no pré-operatório. Além disso, 90% reconheceram coerência entre o conteúdo apresentado e as necessidades de compreensão do público infantil, enquanto 100% julgaram a linguagem compatível com o nível sociocultural das crianças. Os profissionais da educação também atribuíram avaliações positivas, ressaltando a clareza, objetividade e relevância pedagógica do material. Para 80% deles, a HQ foi classificada como totalmente adequada, reforçando seu potencial para reduzir a ansiedade, facilitar o entendimento do processo cirúrgico e tornar a experiência hospitalar menos ameaçadora.

Discussão: A utilização de recursos lúdicos no contexto hospitalar tem se mostrado uma estratégia eficaz para aproximar a criança do ambiente cirúrgico de forma amigável e acessível. No presente estudo, a validação positiva da HQ por profissionais de diferentes áreas evidencia a importância da interdisciplinaridade no cuidado pediátrico. O material possibilita a tradução de informações médicas complexas em linguagem simples, com apoio de ilustrações e narrativa envolvente, o que favorece a participação ativa da criança e de sua família no processo de preparação cirúrgica. A contribuição da HQ vai além da transmissão de informações: atua também no acolhimento emocional, reduzindo medos, tensões e sentimentos de vulnerabilidade. Tais resultados corroboram a literatura que aponta o valor das tecnologias educativas na humanização da assistência em saúde, especialmente quando direcionadas ao público infantil.

Conclusão: Conclui-se que a adoção de materiais lúdicos como histórias em quadrinhos pode qualificar o cuidado pediátrico no pré-operatório, ao tornar a experiência hospitalar mais clara, compreensível e menos intimidante. A HQ desenvolvida mostrou potencial para melhorar a comunicação entre profissionais, crianças e famílias, ampliando a segurança emocional no período perioperatório. Além de alinhar-se às diretrizes de humanização, essa prática pode contribuir para melhores desfechos clínicos e para a satisfação das famílias no atendimento hospitalar. Recomenda-se, portanto, a ampliação de pesquisas que explorem recursos semelhantes em diferentes contextos cirúrgicos e a incorporação de tecnologias lúdicas como parte integrante do protocolo de preparo de crianças submetidas a procedimentos invasivos.

Palavras-chave: pré-operatório; síndrome do respirador oral; história em quadrinhos.

EP 5135 RELATO DE CASO: ATRESIA DE COANO BILATERAL, COMPLETA, SEM REPERCUSSOES CLÍNICAS TÍPICAS EM RN DE 20 DIAS

Autor principal: WILLIAM LOPES DANTAS DA SILVA

Coautores: PEDRO LUNA SINGER; ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES; LUIZ PAULO MIRANDA GIACON; RENAN CÉSAR DE FREITAS; IGOR FERNANDES DE PAIVA; LUCIELLEN CAIRES SOUSA DA SILVA; IAN CHAVES DAHER

Instituição: FAMERP

Apresentação do caso: Paciente feminino, 20 dias de vida, encaminhada ao nosso serviço terciário após diagnóstico de atresia de coanas total e bilateral. A recém-nascida apresentava pouco desconforto respiratório em ar ambiente, necessitando apenas de suporte de oxigênio próximo às narinas, em torno de 2L/min. Foi admitida em uso de sonda orogástrica devido à dificuldade de ganho de peso, estabilizada após sua passagem.

Chamou atenção o fato de a paciente, com atresia de coanas bilateral confirmada por tomografia de face, não apresentar sinais clínicos de insuficiência respiratória nem ter necessitado de via aérea definitiva em nenhum momento. Foi submetida a cirurgia eletiva para correção da atresia, por via transseptal posterior, com ressecção óssea, debridamento com microdebridador e aplicação de cola biológica para cobertura de áreas expostas. Não houve necessidade de uso de sonda de moldagem (Foley). Evoluiu bem no pós-operatório, sendo extubada no mesmo dia e encaminhada à origem para seguimento nutricional e transição alimentar.

Discussão: A atresia de coanas é uma malformação congênita rara, caracterizada pela obstrução unilateral ou bilateral da comunicação entre a cavidade nasal e a nasofaringe. Estima-se uma incidência de 1:5.000 a 1:8.000 nascidos vivos. A forma bilateral representa uma emergência neonatal, pois os recém-nascidos são respiradores nasais obrigatórios nos primeiros meses de vida.

Clinicamente, a forma bilateral costuma se manifestar com cianose cíclica, melhora ao choro e dificuldade alimentar. O diagnóstico é suspeitado pela impossibilidade de passagem de sonda nasogástrica e confirmado por imagem, geralmente tomografia computadorizada.

O caso apresentado é atípico, já que a paciente apresentava atresia completa bilateral, mas mantinha boa saturação em ar ambiente com suporte mínimo e sem sinais evidentes de insuficiência respiratória. Casos assim podem refletir algum grau de adaptação anatômica ou presença de microcomunicações que minimizam o impacto clínico.

O tratamento da atresia de coanas é cirúrgico. A via endoscópica transnasal ou transseptal é preferida, permitindo acesso direto à área obstruída, com menor morbidade. A colocação de stents é controversa e reservada para casos selecionados. A ausência de complicações pós-operatórias e a recuperação rápida da paciente reforçam o benefício da abordagem precoce e planejada.

Comentários finais: A importância de reconhecer e diagnosticar a atresia de coanas bilateral é fundamental, dada sua potencial gravidade. Além das repercussões respiratórias e alimentares, é necessário investigar malformações associadas, como na síndrome de CHARGE. O caso relatado destaca uma apresentação incomum, com estabilidade clínica surpreendente, mesmo diante de atresia bilateral completa. A correção cirúrgica foi bem-sucedida, permitindo reestabelecimento da via aérea e favorecendo o desenvolvimento nutricional adequado. A paciente segue em acompanhamento para investigação genética e avaliação global do crescimento.

Palavras-chave: atresia; coano; pediatria.

EP 5154 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PRONTO ATENDIMENTO EM CRIANÇAS DE UM HOSPITAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO ESTADO DO PARANÁ

Autor principal: GIULIANNA RITA WOLSKI RIBAS

Coautores: EVALDO DACHEUX DE MACEDO FILHO; JHULIE CAROLINE MIRANDOLA DE SOUZA FIALLA; ALINE DA SILVA PAULA; STEPHANIE WOLSKI RIBAS

Instituição: HOSPITAL PARANAENSE DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Resumo: Segundo a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia, reconhecer a prevalência de atendimentos ambulatoriais na especialidade torna-se importante para identificar quais doenças são incidentes e por meio disto descobrir sua sazonalidade. Estes fatores podem ser essenciais no manejo clínico dos pacientes, assim como pode promover ações públicas, privadas, educacionais e de pesquisa neste âmbito.

Objetivo: Sendo assim, a presente pesquisa teve como objetivo descrever as principais enfermidades das crianças atendidas no serviço de otorrinolaringologia do Hospital IPO, assim como a sua sazonalidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica de análise retrospectiva descritiva com abordagem quantitativa através de coleta de dados realizada a partir das fichas de prontuários pediátricos do pronto atendimento do Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO). Os dados foram extraídos do banco de dados da Instituição, exportados para Excel e submetidos à análise descritiva pela mesma ferramenta, sendo separados por ficha, data de atendimento, ano, sexo, idade, CID, médico e especialidade.

Resultados: Foram incluídos 109.992 de 110.428 prontuários recebidos, sendo que 436 foram excluídos, pois não se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão determinados para este estudo, recebidos, tendo predomínio na faixa etária de 2 a 5 anos incompletos (33,8%; n= 37.226) no sexo feminino (50,4%; n= 55462). A maior quantidade de atendimentos constatou-se prevalente durante o Outono, tendo algumas exceções durante o período pandêmico da Covid-19 no Estado do Paraná. Entre as cinco principais enfermidades encontradas, pode-se citar a Odinofagia (39,0% dos casos), seguida da Nasofaringe aguda (22,0% casos).

Discussão: Pode-se citar que no presente estudo, as quedas nestes atendimentos de urgência e emergência só se deram, provavelmente, devido ao período restrito de pandemia da COVID-19, do início de 2020 ao final de 2021, de modo que se mostrou permanente durante todos os demais anos. As crianças de 2 a 5 anos tomaram destaque nas procuras pelos atendimentos no pronto socorro, contabilizando o percentual de 33,8%, o que pode-se levar em consideração o início da vida escolar nesta idade. Em um estudo realizado no cenário infantil, comprova-se que crianças que passam a estar fora de seu domicílio e frequentar o ambiente escolar, passam a receber um cuidado mais aglomerado e coletivo, o que colabora para estarem mais suscetíveis a transmissões de doenças.

Conclusão: Portanto, a definição da demanda dos serviços de atendimento infantil poderá contribuir com a gestão do Hospital proporcionando linhas de cuidado que aperfeiçoem os serviços já prestados. Levando em consideração que os médicos pediatras se encontram em menor número nos atendimentos de urgência e emergência em comparação aos demais médicos, as grandes filas de espera se tornam cada vez mais frequentes reforçando que a lentidão no atendimento gera maior insatisfação no paciente. Desta forma, pode-se considerar que o acolhimento por parte da equipe do Hospital junto à acessibilidade são fatores tão relevantes para a satisfação do paciente e seus acompanhantes quanto à busca pela cura.

Palavras-chave: otorrinolaringologia pediátrica; atendimento ambulatorial; epidemiologia.

EP 5212 **COMPLICAÇÃO PRECOCE POR INSERÇÃO DE PILHA EM FOSSA NASAL: RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO**

Autor principal: JULIANA CAROLINA CUNHA PAULA

Coautores: PHILIPPE LOUIS BERTIN TERRA SECA; VITORIA VIANNA FERREIRA; ANDREA BLANK DE CORDIS JUNQUEIRA; BEATRIZ AGUIAR HOFFMANN; RAYSA NAMETALA FINAMORE RAPOSO; ANA CRISTINA COSTA MARTINS

Instituição: PUC RIO - SEPTO

Apresentação do caso: Criança do sexo feminino, 5 anos, compareceu ao pronto atendimento de otorrinolaringologia acompanhada pelos pais, com relato de introdução de uma pilha tipo pastilha na fossa nasal direita, há menos de três horas. Os responsáveis referiram tentativa prévia de remoção em casa, utilizando uma pinça, porém sem sucesso.

Na rinoscopia inicial, visualizou-se o corpo estranho na fossa nasal direita, associado a secreção amarronzada. Realizou-se a remoção, sem intercorrências, com pinça tipo gancho, confirmando a suspeita de ser uma pilha tipo pastilha. Em seguida, foi realizada irrigação abundante com solução salina 0,9%, que permitiu a saída de crostas e secreção residual.

Após o procedimento, constatou-se ulceração na área II de Cottle do septo nasal direito e pequena perfuração da mucosa do septo à esquerda. Iniciou-se antibioticoterapia sistêmica com amoxicilina associada ao clavulanato, além de prescrição de lavagem nasal frequente com soro fisiológico.

Foi solicitada videoendoscopia nasal para seguimento, que evidenciou extensa ulceração no septo nasal anterior à direita e pequena lesão à esquerda. Na reavaliação endoscópica após duas semanas de tratamento, observou-se boa evolução cicatricial, com presença de fibrina na área ulcerada à direita e perfuração puntiforme da mucosa à esquerda, também com aspecto de boa cicatrização.

Os responsáveis foram orientados a manter a irrigação nasal com soro fisiológico e a realizar acompanhamento sistemático com otorrinolaringologista.

Discussão: A presença de pilhas no interior da cavidade nasal configura emergência otorrinolaringológica, uma vez que o contato direto com a mucosa pode desencadear necrose em poucas horas. O processo lesivo decorre da geração de corrente elétrica e da liberação de hidróxido de sódio, resultando em alcalinização local, necrose liquefativa e destruição tecidual progressiva. A literatura descreve casos de perfuração septal em menos de quatro horas após a inserção, muitas vezes antes do aparecimento de sintomas relevantes.

No presente caso, apesar da retirada ter ocorrido em período relativamente curto, já havia lesões ulceradas bilaterais e início de perfuração septal, demonstrando a agressividade do dano químico e elétrico provocado pelo dispositivo. A conduta adotada — remoção cuidadosa, irrigação abundante e uso precoce de antibióticos — foi decisiva para evitar sequelas mais graves. O acompanhamento endoscópico em curto prazo permitiu confirmar a regressão das lesões e a cicatrização completa da perfuração esquerda.

Comentários finais: O caso evidencia a gravidade das lesões causadas por pilhas na cavidade nasal, mesmo após breve período de exposição. Reconhecimento rápido, intervenção imediata e monitoramento especializado são medidas essenciais para reduzir o risco de complicações irreversíveis, como perfurações permanentes e deformidades estruturais. Além disso, reforça-se a importância de orientar pais e cuidadores sobre os perigos desses objetos e a necessidade de buscar atendimento médico imediato em qualquer suspeita de introdução nas fossas nasais ou vias respiratórias

Palavras-chave: corpo estranho nasal; emergência otorrinolaringológica; perfuração septal por pilha.

EP 5216 SÍNDROME DE BINDER - RELATO DE CASO E ABORDAGEM CIRÚRGICA

Autor principal: LEONARDO ALVES DE SA

Coautores: LETICIA COSTA; LARISSA BARROSO MAYRINK; PATRICIA BATISTA LIMA; LORENA CORRIERI PRAÇA FIGUEIREDO; LARISSA MORAIS BORÉM; FERNANDA CATISANI; SÉRGIO EDRIANE REZENDE

Instituição: INSTITUTO DE OTORRINO DE MINAS GERAIS

Apresentação do caso: Paciente masculino, nascido de parto cesáreo a termo (41 semanas), peso 3090 g, comprimento 49 cm e PC 34 cm. Em ultrassonografia morfológica, não foi identificado osso nasal. Ao nascimento, observou-se hipoplasia nasal de linha média com pele íntegra, compatível com agenesia/hipoplasia dos ossos nasais. Exame físico: nariz achatado, depressão medial longitudinal, hipertelorbitismo, aletas nasais hipoplásicas e columela curta. Diagnóstico de Síndrome de Binder confirmado. Em 27/04/2023, foi realizada a primeira abordagem cirúrgica com eficiência em proporcionar projeção nasal e reduzir a percepção de nariz bifido e de alargamento do dorso.

O procedimento consistiu em:

Ressecção de excesso de pele;

Reposicionamento das cartilagens laterais superiores sobre o septo nasal;

Aproximação das cartilagens laterais inferiores na região do dômus.

Discussão: A Síndrome de Binder (displasia nasomaxilar) caracteriza-se por hipoplasia do terço médio da face, achatamento do dorso nasal, columela encurtada e aletas hipoplásicas. É importante ressaltar que existem condições raras e diagnósticos diferenciais como fissuras de linha média da classificação de Tessier (0–14), nas quais o componente facial corresponde à agenesia/hipoplasia dos ossos nasais e o componente craniano pode incluir meningoencefalocele frontoetmoidal e holoprosencefalia. Diante desse espectro, recomenda-se investigação sistemática de anomalias associadas (odontológicas, cranianas, vertebrais, entre outras) e seguimento multidisciplinar.

Demais deformidades, assim como retardo mental, podem estar relacionadas. Devido à aparência clínica, os pacientes necessitam de tratamento cirúrgico com abordagem multidisciplinar, como tratamento ortodôntico. A principal cirurgia realizada nesses pacientes é a reconstrução nasal com enxertos ósseos ou cartilagosos. Geralmente, os pacientes necessitam de mais de um procedimento cirúrgico devido à reabsorção do enxerto e à aparência insatisfatória. O tratamento da má oclusão pode exigir tratamento ortodôntico e cirúrgico combinados.

A intervenção cirúrgica inicial deve ser individualizada para otimizar função respiratória e harmonia estética.

Comentários finais: O caso destaca a importância de caracterização anatômica precisa e rastreamento de anomalias associadas na Síndrome de Binder. A primeira cirurgia proporcionou melhora estética e funcional sem necessidade de enxerto costal neste momento. O acompanhamento longitudinal permitirá reavaliação reconstrutiva na fase adequada do crescimento, conforme necessidade clínica e estética do paciente.

Palavras-chave: síndrome de Binder; displasia nasomaxilar; hipoplasia nasal.

EP 5221 ADENOTONSILECTOMIA NO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: LUANA PENTEADO RISSATO

Coautores: LUANA RODRIGUES VARRO

Instituição: UNICID

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma condição frequente na população pediátrica, associada a prejuízos no desenvolvimento cognitivo, na qualidade de vida e no comportamento. A adenotonsilectomia (AT) é considerada o tratamento padrão, mas a resposta pode variar conforme idade, gravidade da doença e presença de comorbidades. Esta revisão busca consolidar evidências recentes sobre a eficácia, segurança e possíveis alternativas cirúrgicas à AT em crianças com AOS.

Objetivo: Avaliar a eficácia e a segurança da adenotonsilectomia no tratamento da apneia obstrutiva do sono em crianças, analisando também alternativas cirúrgicas e os resultados pós-operatórios.

Metodo: Revisão sistemática de seis artigos publicados entre 2020 e 2025, incluindo revisões sistemáticas, meta-análises e estudos comparativos. Foram incluídos estudos que analisaram a AOS pediátrica tratada com AT, além de comparações com observação vigilante ou procedimentos cirúrgicos alternativos

Discussão: Os estudos avaliados confirmam a AT como tratamento padrão da AOS pediátrica. Apesar disso, a heterogeneidade nos critérios diagnósticos, na faixa etária e na gravidade da doença limita a comparação direta dos resultados. O acompanhamento pós-operatório é essencial, visto que a AOS residual é uma ocorrência comum. Investigações futuras devem aprofundar a análise de alternativas menos invasivas e estratégias terapêuticas para casos persistentes após AT.

Resultados:

- A AT é eficaz na maioria das crianças, sobretudo em casos moderados a graves.
- Crianças mais jovens tendem a apresentar melhores resultados pós-operatórios.
- AOS residual ocorre em aproximadamente 40–50% dos casos, demandando acompanhamento clínico e, em alguns casos, é necessário tratamento complementar.
- Alternativas cirúrgicas, como tonsilotomia e adenofaringoplastia, estão associadas a menor desconforto pós-operatório e menores taxas de complicação.
- Nos casos leves, a decisão terapêutica deve ser individualizada; a observação vigilante pode ser considerada em crianças assintomáticas.

Conclusão: A adenotonsilectomia permanece como a primeira linha de tratamento para crianças com AOS moderada a grave, promovendo melhora significativa no índice de apneia-hipopneia, nos sintomas comportamentais e na qualidade de vida. Para casos leves, a conduta deve ser individualizada, e nos casos persistentes é fundamental o acompanhamento regular e a consideração de terapias adicionais.

Palavras-chave: adenotonsillectomy; obstructive sleep apnea; pediatric.

EP 5289 SÍNDROME DA DELEÇÃO 1P36 E SUAS IMPLICAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS: UM RELATO DE CASO

Autor principal: MILENA GLODSIENSKI RODRIGUES

Coautores: AMANDA BERHORST; THIAGO YUZO AZUMA; LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT; VINICIUS RIBAS DE CARVALHO DUARTE FONSECA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO

Apresentação do caso: Lactente de 14 meses, com diagnóstico genético de Síndrome da Deleção 1p36, foi encaminhado para avaliação otorrinolaringológica. O quadro clínico é marcado por dismorfismos faciais característicos da síndrome, como orelhas de baixa implantação e microretrognatia, associados a hipotonia generalizada e atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor. O paciente apresenta, como comorbidade neurológica de grande impacto, uma Encefalopatia Epiléptica de difícil controle, estando em politerapia com múltiplos fármacos anticonvulsivantes (Fenobarbital, Levetiracetam, Carbamazepina e Vigabatrina), com controle parcial das crises. A investigação auditiva, realizada através do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE/BERA), confirmou perda auditiva neurosensorial moderada e bilateral. O achado de maior relevância no exame foi o prolongamento da latência absoluta da onda V, um indicativo de atraso no processamento auditivo em nível central.

IMAGEM 1: A imagem ilustra o fenótipo do paciente. Em (A), visão frontal que demonstra a cavidade oral do paciente, cuja a aparência é compatível com o quadro de hipotonia lingual, um quadro esperado no contexto da sua hipotonia generalizada. Em (B) e (C), os pavilhões auriculares exibem baixa implantação e morfologia cupuliforme (em concha), achados dismórficos significativos no quadro clínico do paciente.

IMAGEM 2: A estimulação com pulsos alternados em 80dB NA na ORELHA ESQUERDA demonstrou:

- Presença da onda V;
- Latência absoluta da onda V afastada em relação ao padrão de referência;
- Limiares eletrofisiológicos a 60dB NA

Discussão: Este caso ilustra um desafio diagnóstico e terapêutico na intersecção entre a neurologia e a otorrinolaringologia. A complexidade do quadro é acentuada no campo otorrinolaringológico, pois, conforme a descrição do relato, o paciente apresenta os dismorfismos craniofaciais típicos da síndrome, que podem por si só impactar a estrutura e a função do sistema auditivo. Diante disso, a alteração central no PEATE (prolongamento da onda V) impõe o desafio de diferenciar se sua origem é uma manifestação neurológica primária da própria síndrome ou um efeito iatrogênico dos fármacos anticonvulsivantes. A literatura descreve que medicamentos como o fenobarbital e a carbamazepina, ambos em uso pelo paciente, podem alterar os resultados do PEATE, especificamente prolongando a latência da onda V. Essa sobreposição de fatores exige uma interpretação cautelosa dos achados eletrofisiológicos. Diferenciar a disfunção intrínseca da síndrome de um efeito farmacológico secundário é crucial, pois impacta diretamente o planejamento terapêutico e a reabilitação auditiva do paciente. O caso reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para uma interpretação precisa dos exames e um manejo clínico mais eficaz.

Comentários finais: A abordagem otorrinolaringológica na Síndrome da Deleção 1p36 transcende a simples identificação dos achados clássicos. O desafio central para o especialista é interpretar exames audiológicos complexos no contexto de comorbidades neurológicas graves e do uso de polifarmácia. A correta diferenciação entre a disfunção auditiva causada pela síndrome e os efeitos adversos dos medicamentos é imperativa, pois define a estratégia de reabilitação mais adequada, seja a indicação de aparelhos de amplificação sonora, a consideração de um implante coclear ou o foco em terapias para o processamento auditivo central. Portanto, o sucesso do manejo depende de uma vigilância diagnóstica ativa e de uma estreita colaboração interdisciplinar com a neurologia, visando otimizar o desenvolvimento da comunicação e da linguagem, que é o objetivo final da intervenção.

Palavras-chave: síndrome da deleção do cromossomo 1p36; perda auditiva neurosensorial; potenciais evocados auditivos de tronco encefálico.

EP 5297 OTITE MÉDIA AGUDA SUPURADA COM OTOMASTOIDITE À ESQUERDA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: NATALIA MARTELOTTI CIORCERO

Coautores: RAFAELA SACOMAN KSZAN; LUCAS CORREIA PORTES; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT; BRENO DOS REIS FERNANDES; AMANDA BERHORST; LETICIA TEIXEIRA

Instituição: HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA PARANÁ

Apresentação do caso: Paciente masculino, 7 anos, previamente hígido, procurou o pronto atendimento de hospital terciário com história de infecção de vias aéreas havia dez dias, evoluindo, três dias antes da admissão, com abaulamento retroauricular esquerdo. Apresentava febre, odinofagia, otalgia e dor retroauricular à esquerda. O exame físico mostrou abaulamento retroauricular ipsilateral com rubor, hiperemia e ponto de flutuação. À otoscopia, observou-se otorreia fétida com debris, sem visualização da membrana timpânica esquerda; à direita, membrana timpânica translúcida e normal. Os exames laboratoriais revelaram anemia, leucocitose e proteína C reativa elevada. Instituiu-se antibioticoterapia venosa com ceftriaxona e clindamicina, solicitando tomografia de mastoide e avaliação da otorrinolaringologia. O diagnóstico foi otite média aguda supurada complicada com otomastoidite aguda à esquerda. Optou-se por manter a antibioticoterapia, associar corticoide endovenoso e realizar drenagem retroauricular com colocação de tubo de ventilação. Após 48 horas, o paciente apresentou melhora significativa da dor e do abaulamento, permitindo planejar transição para antibióticos orais e alta hospitalar.

Discussão: A mastoidite é a complicação intratemporal mais frequente da otite média aguda. Apesar da redução de casos após o uso disseminado de antibióticos, permanece relevante, especialmente em crianças menores de três anos. A obstrução do antro mastoideo, que impede a drenagem do exsudato purulento, é o principal fator patogênico. Os agentes bacterianos mais comuns são *Streptococcus pneumoniae* — frequentemente associado a quadros graves e complicações — seguido de *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* e *Pseudomonas aeruginosa*. Os fatores de risco incluem idade inferior a 2 anos, febre alta persistente, leucocitose, neutrofilia e níveis elevados de proteína C reativa. Clinicamente, o sintoma mais frequente é a dor, associada a edema e hiperemia retroauricular. Em casos de otite média sem melhora com o uso da antibioticoterapia adequada, deve-se suspeitar de mastoidite devido ao risco de evolução grave. O diagnóstico é essencialmente clínico, complementado por tomografia de mastoide para avaliar extensão da infecção. O tratamento não possui consenso universal. As opções incluem abordagem conservadora com antibióticos endovenosos, geralmente cefalosporinas de 3ª geração, podendo ser associadas a miringotomia, drenagem de abscesso subperiosteal ou inserção de tubo de ventilação. A mastoidectomia é indicada nos casos refratários à terapia inicial, especialmente quando não há melhora clínica após 48 horas.

Comentários finais: A otomastoidite aguda é a complicação mais comum da otite média na infância, com potencial evolução para condições intracranianas graves e fatais. O diagnóstico é predominantemente clínico, baseado em dor e abaulamento retroauricular, eritema e alterações timpânicas. Exames de imagem são recomendados quando há suspeita de complicações intracranianas ou ausência de resposta terapêutica. O tratamento deve ser individualizado, considerando idade, gravidade clínica, achados laboratoriais e evolução. Há tendência crescente ao manejo conservador, mas a mastoidectomia permanece fundamental em situações complicadas, como paralisia facial, trombose de seio cavernoso ou meningite. São necessários estudos adicionais para padronização de protocolos terapêuticos e definição mais clara de critérios entre tratamento clínico e cirúrgico.

Palavras-chave: otite média aguda; complicação; otomastoidite.

EP 5302 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM OTITE MÉDIA COMPLICADA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autor principal: SAULO EDSON SOARES TIMBÓ

Coautores: JOANA CYSNE FROTA VIEIRA; ADALIA VICENTE DOS SANTOS; DAVI PRADO HAGUETTE; FELIPE DE SÁ PIMENTEL; LUCAS OLIVEIRA LEMOS; VIVIANE CARVALHO DA SILVA; MARCOS RABELO DE FREITAS

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO

Objetivo: Analisar fatores clínico-patológicos dos casos de otite média aguda (OMA) ou crônica (OMC), em pacientes pediátricos, internados em hospital terciário, durante o período de 2022 à 2025.

Métodos: Os dados foram obtidos por revisão de prontuários, após aprovação do comitê de ética em pesquisa da instituição, com busca realizada pelos CIDs fornecidos na internação (CID-10 H65, H66 e H67). Foram estabelecidas 6 variáveis a serem coletadas: doença de base (OMA/OMC); idade ao diagnóstico; sinais e sintomas; complicação apresentada; presença de comorbidades, e a terapêutica adotada.

Resultados: Foram incluídos 55 pacientes, 80% diagnosticados com OMA e 20% com OMC. Casos de OMA foram, predominantemente, crianças mais jovens, entre 0 e 5 anos (75%), e de OMC foram crianças mais velhas, entre 6 e 15 anos (54,5%). O sintoma mais relatado foi a otalgia (50,9%), seguido por dor/abaulamento retroauricular (21,8%) e otorreia (18,1%). Complicações foram observadas em 21 pacientes (38,18%), com o abscesso subperiosteal o mais comum, em 12 casos (21,8%), seguido por mastoidite aguda em 5 (9%), paralisia facial periférica (PFP) em 2 (3,6%), abscesso de Bezold em 1 criança e 1 caso de meningite. Dos complicados, onze foram tratados cirurgicamente (52,3%) e dez com antibioticoterapia (47,6%). Os cirúrgicos eram 7 abscessos subperiosteais, dois pacientes com PFP, uma criança com meningite e uma com mastoidite aguda. Dos tratados clinicamente, cinco eram crianças com abscesso subperiosteal, quatro com mastoidite aguda e uma com abscesso de Bezold. Apenas 1 caso de mastoidite aguda necessitou de cirurgia (timpanotomia com tubo de ventilação), devido à melhora apresentada com antibioticoterapia pelas outras crianças. Os pacientes com PFP foram tratados com timpanotomia com tubo de ventilação. A criança que apresentou meningite possuía OMC complicada e foi tratada com mastoidectomia ampla. O caso de abscesso de Bezold foi decorrente de OMA complicada e foi tratado clinicamente pela regressão da coleção com antibióticos. Comorbidades foram identificadas em 6 casos (duas imunodeficiências primárias, outros com leucemia, discinesia ciliar primária, hepatopatia e anemia ferropriva). Apenas 1 caso complicado (OMC com meningite) apresentava comorbidade (imunodeficiência de IgA). O tratamento mais utilizado foi o medicamentoso exclusivo, em 44 pacientes, seguido por mastoidectomia (n: 4), timpanotomia com tubo de ventilação (n: 4) e drenagem de abscesso (n: 3).

Discussão: A faixa etária mais comum da OMA se mostra condizente, com 75% dos pacientes com OMA entre 0 e 5 anos de idade. Entre aqueles com OMC, observa-se crianças mais velhas como grupo preponderante. O sintoma mais relatado foi otalgia (50%), e esse relato apresenta chance 7 vezes maior de ser causada por doenças da orelha em crianças do que em outra faixa etária. Os casos complicados somam 38,1% do total, o que, idealmente, deveria ser maior, por ser hospital terciário. Estudos sugerem que coleções maiores que 3 cm³ tiveram melhores desfechos com mastoidectomia e os menores que esse valor com drenagem/aspiração e tubo de ventilação. Embora ainda controverso, há tendência em reservar a mastoidectomia para casos de mastoidite com abscesso subperiosteal, sendo decisão do médico assistente. Trabalhos sugerem que, na PFP por OMA, deve-se iniciar antibioticoterapia e corticoides e, se falha, realizar miringotomia com/sem tubo de ventilação, como nos 2 casos relatados. Imunodeficiências são associadas às otites médias recorrentes, com recomendação de investigação nesses casos, ocorrendo em 2 pacientes. O tratamento medicamentoso como o mais empregado mostra que casos complicados de otites médias podem ser manejados clinicamente a depender do quadro do paciente.

Conclusão: OMA predominou em crianças mais jovens e foi mais frequente que OMC. Otalgia foi o sintoma mais relatado, e o abscesso subperiosteal a complicação mais comum. Apenas 52,3% dos casos complicados necessitaram de cirurgia, mostrando que boa parte das complicações podem ser manejadas clinicamente.

Palavras-chave: otite média; pediatria; otologia.

EP 5308 "QUANDO O CATARRO NÃO É RINITE" - HETEROGENEIDADE CLÍNICA DA ESOFAGITE EOSINOFÍLICA

Autor principal: CATARINA HENRIQUES DE ARAUJO

Coautores: GABRIELA BERNARDINI CASSELHAS; BEATRICE HAASE CECCON; RENATA RODRIGUES COCCO

Instituição: FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, ALBERT EINSTEIN

Apresentação do caso :

Paciente masculino, 10 anos, apresenta sibilância desde o primeiro ano de vida, com múltiplas internações por broncoespasmo e uso contínuo de corticoide inalatório em altas doses, sem resposta satisfatória. Evoluiu com coriza persistente, congestão nasal, respiração oral e roncos noturnos, sem melhora com corticóide nasal, recebendo diagnóstico de rinite alérgica. Durante anamnese direcionada, relatou vômitos e dor abdominal após ingestão de peixes e frutos do mar, além de múltiplos episódios de engasgos e seletividade alimentar.

Exames laboratoriais mostraram eosinofilia periférica (10,6%) e IgE específica positiva para painel de alimentos (Fx5: 4,3 kU/L; VR <0,35 kU/L), com resultado negativo para aeroalérgenos. A endoscopia digestiva alta revelou 20, 60 e 60 eosinófilos por campo de grande aumento nos terços proximal, médio e distal do esôfago, confirmando o diagnóstico de esofagite eosinofílica (EoE). Foi iniciado tratamento com budesonida em gel, evoluindo com melhora significativa dos sintomas gastrointestinais e respiratórios, incluindo congestão nasal e sibilância.

Discussão: A esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença inflamatória crônica do esôfago, mediada por resposta imune tipo 2, cuja incidência tem crescido na população pediátrica. Frequentemente se associa a doenças alérgicas respiratórias, como rinite alérgica (até 75% dos casos) e asma (30–50%). Os sintomas são inespecíficos e podem mimetizar doença do refluxo gastroesofágico, variando de acordo com a faixa etária: lactentes podem apresentar recusa alimentar, pré-escolares queixas de vômitos, dor abdominal e disfagia, enquanto escolares e adolescentes cursam mais com entalos, engasgos e impactação. De forma geral, é comum a seletividade alimentar, preferência por alimentos pastosos, mastigação excessiva e maior tempo nas refeições.

O caso descrito ilustra a heterogeneidade clínica da EoE, com predomínio inicial de sintomas respiratórios (sibilância e rinite) e ausência de sensibilização a aeroalérgenos, justificando a má resposta ao uso de corticoides tópicos nasais e inalatórios. Os sintomas gastrointestinais só foram reconhecidos após investigação direcionada, sugerindo a presença de mecanismos compensatórios que mascararam a disfagia. O atraso no diagnóstico expõe o paciente ao risco de evolução para processo inflamatório grave, fibrose esofágica e consequente estenose.

O que este caso acrescenta?

Este caso ressalta que sintomas respiratórios crônicos, como asma e rinite não responsivos ao tratamento convencional, devem levantar a hipótese de diagnósticos diferenciais, entre eles a esofagite eosinofílica (EoE), cuja prevalência vem aumentando em todo o mundo. A suspeita torna-se ainda mais relevante em situações em que não há sensibilização a aeroalérgenos, o que pode atrasar a elucidação diagnóstica.

O uso de instrumentos validados, como o Pediatric Eosinophilic Esophagitis Symptom Score (PEESS v2.0), pode auxiliar na investigação e acompanhamento clínico. O diagnóstico precoce e o manejo individualizado são fundamentais, pois melhoram os sintomas, a qualidade de vida e previnem complicações estruturais graves, como fibrose e estenose esofágica.

Palavras-chave: esofagite eosinofílica; sintomas respiratórios; aeroalérgenos.

EP 5322 PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA FACIAL PÓS-AMIGDALECTOMIA

Autor principal: FILIPE GUEDES RIBEIRO

Coautores: GABRIEL MATOS; ISABELLA APARECIDA LOPES DE ANDRADE; VIVIANE ANAMI; ORLANDO SANTOS DA COSTA; CHAIANE ZANINI PIZONI; GUSTAVO SANTOS AMARAL; JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE

Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA

Apresentação do caso clínico: Paciente do sexo masculino, 16 anos de idade, foi submetido a amigdalectomia eletiva em 11 de novembro de 2024, em regime de hospital dia, sem intercorrências durante o ato operatório. Seis dias após o procedimento (17/11/2024), o paciente procurou o pronto-socorro com queixa de leve sangramento oral. Ao exame físico inicial, não foram identificados pontos sangrantes ativos ou coágulos nas lojas amigdalíneas. Contudo, no mesmo dia, o quadro evoluiu para um sangramento volumoso, exigindo reabordagem cirúrgica para fechamento das lojas amigdalíneas. O paciente recebeu alta hospitalar dois dias após essa intervenção.

Em 04 de dezembro de 2024, aproximadamente 17 dias após a primeira reabordagem e 23 dias do pós-operatório original, o paciente apresentou um novo episódio de sangramento vultuoso em ambiente extra-hospitalar, sendo novamente encaminhado ao hospital. No exame físico, as lojas amigdalíneas encontravam-se fechadas, sem fibrina ou coágulos. Diante da recorrência e da gravidade do sangramento, levantou-se a hipótese diagnóstica de pseudoaneurisma de uma artéria local. Para elucidação, foi solicitada uma angiotomografia arterial cervical, que confirmou a presença de um pseudoaneurisma na artéria facial direita. No mesmo dia do diagnóstico, o paciente foi submetido a embolização do pseudoaneurisma.

Discussão da Literatura: A hemorragia pós-amigdalectomia é a complicação mais comum, com incidência variando de 3% a 3,9%. A hemorragia tardia, definida como aquela que ocorre após 24 horas do procedimento, é mais frequente entre o 5º e o 10º dia de pós-operatório. Embora rara, a formação de pseudoaneurismas é uma causa grave de sangramento tardio, podendo levar a quadros de hemorragia maciça e comprometer a vida do paciente se não tratada adequadamente.

Um pseudoaneurisma é uma coleção de sangue que se forma fora da parede do vaso sanguíneo, contida por tecidos adjacentes, e que se comunica com o lúmen do vaso. Diferencia-se de um aneurisma verdadeiro por não envolver todas as camadas da parede arterial. Sua formação pode ser decorrente de trauma cirúrgico direto ou indireto à parede do vaso, resultando em um hematoma que posteriormente se organiza e forma uma falsa parede. As artérias da região orofaríngea, como a artéria facial e a artéria lingual (ambas ramos da artéria carótida externa), são susceptíveis a lesões durante a amigdalectomia, especialmente em casos de variações anatômicas ou dissecação traumática.

O diagnóstico de pseudoaneurismas é fundamentalmente realizado por exames de imagem. A angiotomografia arterial cervical é o método de escolha, permitindo a visualização detalhada da lesão, sua localização e a relação com os vasos adjacentes. O tratamento do pseudoaneurisma pós-amigdalectomia evoluiu significativamente. Tradicionalmente, a ligadura cirúrgica era a principal abordagem. No entanto, o tratamento endovascular, como a embolização, tem se estabelecido como uma alternativa segura e eficaz. A embolização seletiva, utilizando micromolas e/ou partículas de polivinil álcool (PVA), permite a oclusão do pseudoaneurisma e o controle do sangramento, minimizando a necessidade de reintervenções cirúrgicas abertas, que podem ser desafiadoras em um campo cirúrgico já manipulado e com friabilidade tecidual.

Conclusão: O pseudoaneurisma de artéria facial pós-amigdalectomia é uma complicação rara, mas grave, que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de sangramentos tardios e recorrentes, especialmente quando as abordagens conservadoras ou cirúrgicas convencionais falham. A angiotomografia arterial cervical é o exame de imagem de escolha para o diagnóstico preciso. O tratamento endovascular, por meio da embolização seletiva, representa uma opção terapêutica segura e eficaz, com resultados favoráveis e menor morbidade em comparação com a cirurgia aberta. Este caso clínico ressalta a importância de um alto índice de suspeita, investigação diagnóstica aprofundada e manejo especializado para otimizar os desfechos em pacientes com essa condição incomum.

Palavras-chave: pseudoaneurisma; complicação cirúrgica; amigdalectomia.

EP 5328 HEMANGIOMA ORBITÁRIO INFANTIL E MANEJO CLÍNICO COM PROPRANOLOL SISTÊMICO: RELATO DE CASO

Autor principal: THIAGO YUZO AZUMA

Instituição: HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA

Descrição do caso: Um paciente masculino, 30 dias de vida, previamente hígido, apresentou edema progressivo e abaulamento palpebral esquerdo, evoluindo para proptose e lateralização do globo ocular ipsilateral. A rápida piora motivou avaliação oftalmológica e solicitação de Ressonância Magnética (RM) de órbitas. A RM revelou lesão nodular extra-conal (aproximadamente 20x12x15 mm) superomedialmente na órbita esquerda, com intenso hipersinal em T2 e impregnação homogênea pós-contraste, causando discreto desvio lateral do globo, sem plano de clivagem. Achados foram altamente sugestivos de hemangioma orbitário infantil. Diante da progressão, a genitora buscou Otorrinolaringologia. Confirmada proptose e lateralização ocular, sugeriu-se início diário de propranolol, reforçando a intervenção precoce. Recomendou-se consulta com cardiopediatra para manejo e titulação segura da dose. O especialista prescreveu propranolol (solução de 4 mg/ml) em titulação progressiva: 0,8 ml/12h (1ª semana); 1,2 ml/12h (2ª semana); 1,5 ml/12h (manutenção). Concomitantemente, o oftalmologista orientou oclusão (tampão) contralateral para estimular a função visual do olho afetado. A resposta terapêutica foi notavelmente precoce e eficaz. Em apenas dois dias, houve melhora discernível do edema. Em um mês, houve regressão praticamente completa do hemangioma, com normalização do contorno palpebral, resolução da proptose e centralização do globo ocular. A terapia de oclusão foi mantida para otimizar o desenvolvimento visual e prevenir ambliopia.

Discussão: Este relato de caso aborda um hemangioma orbitário infantil, destacando suas repercussões oculares e os aspectos clínicos e radiológicos que guiaram o diagnóstico e o manejo. Hemangiomas infantis são os tumores benignos mais comuns na infância, caracterizados por fase proliferativa rápida. Na órbita, representam desafio significativo devido ao risco de proptose e ambliopia, sendo crucial a identificação precoce de complicações visuais para prognóstico favorável. A RM é fundamental no diagnóstico, delineando a extensão da lesão, sua relação estrutural e as características de imagem típicas do hemangioma proliferativo (hipersinal em T2 e realce homogêneo). A introdução do propranolol revolucionou o tratamento pelo seu efeito de vasoconstrição e inibição da angiogênese. A titulação da dose, sob rigoroso monitoramento cardiológico, visa maximizar eficácia e minimizar efeitos adversos. Para a Otorrinolaringologia, este caso ressalta o reconhecimento de massas em cabeça e pescoço pediátrico. Embora o hemangioma orbitário seja primariamente uma condição oftalmológica, o otorrinolaringologista pode ser o primeiro profissional a ser consultado. É essencial que o especialista esteja familiarizado com a apresentação clínica do hemangioma infantil, sua rápida progressão e o potencial de complicações visuais e de via aérea. A Otorrinolaringologia atua como elo central na abordagem multidisciplinar de patologias complexas na população pediátrica.

Comentários finais: Este caso ilustra a relevância do diagnóstico precoce e da pronta intervenção terapêutica em hemangiomas orbitários infantis. A notável resposta ao propranolol reafirma a eficácia dessa abordagem. Ressalta-se a natureza indispensável da gestão multidisciplinar, onde a Otorrinolaringologia desempenha papel estratégico ao coordenar o encaminhamento às especialidades pertinentes. Essa colaboração sinérgica é vital para a otimização do prognóstico visual e sistêmico, reiterando a vigilância clínica contínua.

Palavras-chave: hemangioma orbitário; propranolol; manejo clínico.

EP 5334 PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA LINGUAL DIREITA APÓS ADENOAMIGDALECTOMIA

Autor principal: AUGUSTO FERNANDES MENDES FILHO

Coautores: GABRIEL MATOS; JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE; ORLANDO SANTOS DA COSTA; VIVIANE ANAMI; ISABELLA APARECIDA LOPES DE ANDRADE; CHAIANE ZANINI PIZONI; FILIPE GUEDES RIBEIRO

Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA

Resumo: O pseudoaneurisma de artéria carótida interna ou de ramos da artéria carótida externa após amigdalectomia é uma complicação extremamente rara, mas grave, que pode se manifestar com hemorragias secundárias potencialmente fatais. No caso relatado, o paciente apresentou sangramento profuso na quarta semana pós-operatória, característica típica de hemorragias tardias associadas à formação de pseudoaneurismas.

A amigdalectomia, embora seja um procedimento rotineiro e geralmente seguro, envolve a dissecação de uma região anatomicamente próxima a estruturas vasculares importantes. A artéria carótida interna pode estar situada a apenas 2 a 3 cm da loja amigdaliana, e variações anatômicas podem aumentar esse risco. A lesão indireta, por exemplo através de trauma térmico ou por dissecação profunda durante o ato cirúrgico, pode levar à formação de pseudoaneurismas devido à destruição parcial da parede arterial, com extravasamento contido por tecidos adjacentes.

A apresentação clínica mais comum, como observado neste caso, é um episódio de sangramento abundante, geralmente sem sinais clínicos prévios. Esse padrão de hemorragia súbita e maciça deve levantar alta suspeita para um pseudoaneurisma. A confirmação diagnóstica, idealmente por angiografia por tomografia computadorizada (angio-TC) ou angiografia convencional, é essencial para localização precisa e planejamento terapêutico.

O tratamento pode variar desde a ligadura cirúrgica da artéria afetada até intervenções endovasculares com embolização, técnica cada vez mais preferida por ser menos invasiva e permitir melhor controle da hemorragia em localização profunda e de difícil acesso cirúrgico direto. No caso discutido, a embolização foi eficaz, com resolução do quadro e ausência de complicações neurológicas subsequentes.

Relato de caso: Paciente de 5 anos, do sexo masculino, realiza adenoamigdalectomia em hospital dia, procedimento ocorre sem intercorrências. Passa a cursar com hemorragia volumosa proveniente de lojas amigdalianas, associada a hematêmese de conteúdo hemático deglutido, 22 dias após cirurgia. Optado pela reabordagem, com fechamento das lojas amigdalianas, e procedimento sem intercorrências, controlando sangramento na vigência. Oito dias após, novo episódio de sangramento volumoso, optado pela segunda reabordagem cirúrgica, com a qual foi novamente controlado o sangramento. Não foi evidenciado coágulo aderido em lojas amigdalianas em nenhuma ocasião, estando as lojas em bom aspecto cirúrgico em ambos ressangramentos. Optado por realização de angiotomografia, para descartar causas vasculares de sangramento, sendo então evidenciada dilatação aneurismática em bifurcação de artéria carótida externa com artéria lingual direita, o qual foi, posteriormente embolizado por equipe de intervenção endovascular.

Palavras-chave: pseudoaneurisma; adenoamigdalectomia; hemorragia.

EP 5359 APNÉIA, APRENDIZADO E COMPORTAMENTO: UM CASO CLÍNICO DE TRANSFORMAÇÃO COM O CPAP

Autor principal: ISABELA CAVASSANI FERNANDES

Coautores: ANDREA ARANTES BRAGA; FÁBIO LOURENÇO ROMANO; FABIANA CARDOSO PEREIRA VALERA; RAYANNA MONISE BARRETO DOS SANTOS; TABATA LUNA GARAVAZZO TAVARES; HELOISA DIAS SANSON; MATEUS CARVALHO AZEVEDO

Instituição: USP-RP

Apresentação do caso: Trata-se de um caso em seguimento no Centro Especializado do Respirador Bucal do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP). O paciente LHSS iniciou acompanhamento aos 8 anos por roncos, respiração oral, atopia nasal, trocas fonéticas, sono agitado e baixo rendimento escolar. Seu exame físico e nasofibrosopia eram pouco alterados (IMC no p25, palato ogival, amígdalas grau 1, tonsila faríngea 10%) e audiometria normal. Possuía histórico de laringotraqueomalácia (corrigida), mitocondriopatia e asma. Instituiu-se tratamento para rinite alérgica, ortodontia e fonoterapia. Polissonografia em 2022 mostrou aumento leve do Índice de Distúrbio Respiratório (IDR=1,5) por despertares relacionados ao esforço respiratório, com Índice de Apneia e Hipopneia Obstrutiva normal (IAOH=0,7).

Apesar das terapias multidisciplinares (expansão rápida da maxila, terapia miofuncional orofacial, seguimento da mitocondriopatia e correção de ferro para Síndrome das Pernas Inquietas), LHSS mantinha sono agitado e atraso escolar importante: aos 9 anos não sabia ler nem escrever. Introduziu-se metilfenidato para Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e transtorno de habilidades escolares, diagnosticados pela neurologia infantil. Em 2025, aos 11 anos e 5 meses, por manter as queixas, realizou nova polissonografia, que demonstrou redução do sono REM, aumento da fragmentação do sono (índice de microdespertar de 12,7), elevação moderada do IAH (9,3) às custas de hipopneias, presença roncos e dessaturações relativas associadas aos eventos respiratórios

Para uma avaliação especializada do aprendizado, foi encaminhado ao Ambulatório de Foniatria. Conforme avaliação, foi descartado o diagnóstico de Transtorno específico do aprendizado (Dislexia) e levantou-se como hipóteses diagnósticas: 1) Transtorno de aprendizado secundário a apneia obstrutiva do sono, mitocondriopatia e fator ambiental; 2) Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) moderada; 3) TDAH em tratamento. Foram aplicados os questionários SNAP IV e Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ), com os seguintes

Resultados: SNAP IV de 9 e PSQ com pontuação de 0,4. Após, o paciente foi encaminhado à psicopedagogia, psicóloga e terapeuta ocupacional, além de adaptação com fisioterapeuta do CERB para uso do CPAP. Após alguns meses de adaptação ao CPAP e demais terapias, houve melhora do comportamento agressivo e do desempenho escolar, com leitura fluente, escrita alfabética e raciocínio matemático em desenvolvimento.

Discussão: A AOS tem sido associada a importantes repercussões neurocognitivas, comportamentais e escolares. O caso ilustra esse impacto, destacando a relação entre sono fragmentado e prejuízo acadêmico.

A AOS infantil pode cursar com sintomas nem sempre reconhecidos prontamente, como agitação noturna, dificuldade de concentração, irritabilidade e atraso no desenvolvimento escolar. Ao contrário dos adultos, em que a sonolência diurna predomina, em crianças o quadro pode se manifestar por hiperatividade, déficit de atenção e dificuldades no processo de alfabetização.

Neste caso, o baixo desempenho e a agressividade persistiram apesar de intervenções pedagógicas e metilfenidato. A confirmação de AOS moderada e a melhora com CPAP indicam papel central do distúrbio do sono no atraso escolar. A AOS compromete atenção, memória e linguagem, visto que a consolidação da memória depende da arquitetura do sono (REM e ondas lentas), que estava prejudicada pela fragmentação e hipoxemia.

Comentários finais: Este caso reforça a importância de investigar distúrbios do sono em crianças com dificuldades de aprendizagem. A sobreposição com TDAH e fatores ambientais pode atrasar o diagnóstico, prolongando o impacto negativo sobre o desenvolvimento cognitivo.

A melhora após a introdução do CPAP e suporte multidisciplinar evidencia a necessidade de abordagem integrada, envolvendo foniatria, otorrinolaringologia, neurologia, medicina do sono, fisioterapia, psicopedagogia, fonoaudiologia e ortodontia. Avaliar e tratar precocemente distúrbios respiratórios do sono pode ser decisivo para o progresso acadêmico e qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: sono; aprendizado; CPAP.

EP 5365 PÓLIPO ANTROCOANAL EM CRIANÇA COM OBSTRUÇÃO NASAL

Autor principal: MARCELA ROLIM DA CRUZ FALCÃO

Coautores: LEONARDO FONTES SILVA; ORLANDO SCHULER DE LUCENA

Instituição: CLÍNICA DE OTORRINO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 10 anos, foi encaminhado ao serviço especializado devido à presença de lesão em fossa nasal esquerda e episódio de epistaxe. Referia obstrução nasal progressiva, roncos e respiração oral. A videonasofibroscopia revelou uma massa única, polipoide, obstruindo completamente a fossa nasal esquerda e se estendendo até a orofaringe. A tomografia computadorizada evidenciou lesão expansiva preenchendo o seio maxilar esquerdo, com alargamento do complexo óstiomaxilar e limites parcialmente definidos.

Foi instituído tratamento clínico com montelucaste e corticosteroide tópico por 30 dias, sem resposta satisfatória. Optou-se então por cirurgia endoscópica, com excisão completa do pólipó via antrostomia maxilar esquerda. A lesão causava desvio septal por efeito de massa, com reposicionamento espontâneo do septo após a remoção. O paciente evoluiu sem intercorrências e não apresentou sinais de recidiva após 30 dias de pós-operatório, mantendo-se em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O pólipó antrocoanal (PAC), também conhecido como pólipó de Killian, é uma lesão benigna que se origina da mucosa do seio maxilar e se projeta pela cavidade nasal, alcançando frequentemente a nasofaringe. Predominantemente unilateral, apresenta-se com sintomas como obstrução nasal progressiva, roncos, respiração oral e, em casos mais avançados, obstrução bilateral. O diagnóstico é clínico e endoscópico, complementado por exames de imagem, como a tomografia computadorizada, que permite avaliar a extensão da lesão e seu impacto nas estruturas adjacentes.

Neste caso, a ausência de resposta ao tratamento clínico justificou a abordagem cirúrgica, sendo a via endoscópica com antrostomia maxilar a técnica de escolha, proporcionando remoção completa da lesão e reduzindo as chances de recidiva. A reversão espontânea do desvio septal após a excisão do pólipó destaca o efeito de massa gerado pela lesão.

Comentários finais: O pólipó antrocoanal, apesar de sua natureza benigna, pode provocar impacto funcional significativo, principalmente em crianças, afetando a respiração, o sono e a qualidade de vida. Este caso exemplifica a importância da suspeita clínica precoce, da realização de exames complementares apropriados e do manejo cirúrgico oportuno. A técnica endoscópica, minimamente invasiva, tem se mostrado segura e eficaz, com baixo índice de complicações e bons resultados a longo prazo. Acompanhamento pós-operatório contínuo é essencial para monitorar possíveis recidivas e garantir a recuperação funcional completa do paciente.

Palavras-chave: pólipó antrocoanal; obstrução nasal; cirurgia endoscópica.

EP 5370 PRINCIPAIS ETIOLOGIAS DE SURDEZ EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ENCAMINHADOS PARA REABILITAÇÃO AUDITIVA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autor principal: ROBERTA RAHAL DE ALBUQUERQUE

Coautores: LETICIA ROSITO; FABIO ANDRÉ SELAIMEN; ALICE LANG SILVA; PIETRO SCOLMEISTER PERUFO; GUIDO RIBEIRO BRUN

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo principal valiar as principais etiologias de surdez em pacientes pediátricos encaminhados para o ambulatório de reabilitação auditiva em um hospital terciário.

Métodos: Foram incluídos 184 pacientes atendidos no ambulatório de primeiras consultas de reabilitação auditiva infantil de um hospital terciário entre janeiro de 2023 e janeiro de 2025. As famílias dos pacientes aceitaram participar da pesquisa através de consentimento assinado. Por meio da revisão de prontuários, foram analisados exames realizados e hipóteses etiológicas propostas pela equipe assistente. O protocolo de investigação incluiu pesquisa de mutação no gene GJB2, exames de imagem pré-operatórios para candidatos a implante coclear e outros exames complementares conforme necessidade clínica.

Resultados: Dos 184 pacientes avaliados, as principais etiologias identificadas foram: desordem do espectro da neuropatia auditiva 5 pacientes (2,7%); malformação de orelha interna em 5 pacientes (2,7%); meningite em 6 pacientes (3,3%); infecção congênita em 9 pacientes (4,9%); condições perinatais em 10 pacientes (5,4%); mutação do gene GJB2 em 20 pacientes (10,9%); e etiologia indeterminada em pacientes (31,0%).

Discussão: Observou-se que, mesmo em centro terciário e com protocolo estruturado, a proporção de pacientes sem etiologia definida permaneceu elevada, em consonância com relatos de outros serviços de reabilitação auditiva infantil. A mutação no gene GJB2 foi a principal causa identificada, ressaltando a importância da investigação genética sistemática. Etiologias como infecções congênitas, condições perinatais, meningite e malformações anatômicas também se mantêm como causas relevantes na população pediátrica. O reconhecimento de casos de neuropatia auditiva reforça a necessidade de exames específicos para o seu diagnóstico. Esses achados indicam a importância de ampliar o acesso a testes genéticos mais abrangentes e à triagem de infecções congênitas, visando reduzir o número de diagnósticos inconclusivos e melhorar a orientação às famílias quanto ao prognóstico e às medidas terapêuticas que podem ser oferecidas.

Conclusão: A etiologia da surdez infantil permanece indeterminada em grande parte dos casos, o que limita o aconselhamento familiar e torna o planejamento terapêutico um grande desafio ainda hoje. A ampliação do acesso a testes genéticos e a investigações complementares pode contribuir para maior definição diagnóstica e melhor direcionamento da reabilitação auditiva.

Palavras-chave: reabilitação auditiva infantil; etiologia; surdez infantil.

EP 5399 PERFIL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ENCAMINHADOS POR ATRASO DE FALA PARA AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autor principal: ROBERTA RAHAL DE ALBUQUERQUE

Coautores: LETICIA ROSITO; FABIO ANDRÉ SELAIMEN; ALICE LANG SILVA; PIETRO SCOLMEISTER PERUFO; GUIDO RIBEIRO BRUN

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Objetivo: Avaliar o perfil clínico e audiológico de pacientes encaminhados por atraso de fala para ambulatório de reabilitação auditiva pediátrica em hospital terciário.

Métodos: Estudo transversal realizado no ambulatório de primeiras consultas de reabilitação auditiva pediátrica de hospital terciário. Foram incluídos 45 pacientes encaminhados por atraso de fala, no período de janeiro de 2023 a janeiro de 2025, cujas famílias aceitaram participar da pesquisa através de consentimento assinado. Os dados foram obtidos por meio da revisão de prontuários e análise dos protocolos de atendimento. As variáveis avaliadas foram: idade no momento da primeira consulta, grau de perda auditiva pela audiometria tonal infantil, encaminhamento e parecer do neuropediatra para investigação de TEA, indicação e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual e forma predominante de linguagem desenvolvida (oral, gestual ou libras).

Resultados: Dos 45 pacientes avaliados, 7 (15,6%) tinham 3 anos, 8 (17,8%) tinham 5 anos, 9 (20,0%) tinham 4 anos, e 14 (31,1%) tinham 2 anos. Em relação à interpretação audiométrica, 6 (13,3%) não realizaram audiometria, 7 (15,6%) apresentaram perda auditiva profunda bilateral, e 23 (51,1%) apresentaram limiares auditivos normais. Quanto ao encaminhamento e parecer de neuropediatra, 18 (40,0%) apresentaram diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA) e 24 (53,3%) não apresentaram TEA. Em relação à indicação e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), 16 (35,6%) tiveram indicação, e 24 (53,3%) não receberam indicação. Em relação à forma predominante de linguagem, 2 (4,4%) utilizavam Libras, 18 (40,0%) apresentavam linguagem oral estabelecida, e 25 (55,6%) utilizavam gestos.

Discussão: Os dados demonstram que os pacientes encaminhados por atraso de fala têm em sua maioria idade entre 2 e 3 anos, faixa etária crítica para o desenvolvimento da linguagem oral. Esse achado sugere que os encaminhamentos ocorrem de forma relativamente precoce, o que é positivo para o prognóstico da intervenção. O predomínio de pacientes que utilizam gestos como forma predominante de comunicação reforça a importância da investigação conjunta audiológica e neurológica no contexto da investigação de atraso de fala. A prevalência de TEA foi expressiva, o que corrobora a necessidade de triagem conjunta entre serviços de reabilitação auditiva e neuropediatria para diagnóstico diferencial. A adaptação de AASI ocorreu em menos da metade dos pacientes, valor inferior ao esperado quando considerada a proporção de perdas profundas, sugerindo possíveis barreiras no processo de reabilitação auditiva desse grupo de pacientes.

Conclusão: Os achados desse trabalho demonstram que pacientes infantis encaminhados por atraso de fala apresentam significativa associação com TEA e com predomínio de linguagem gestual. Isso se torna um desafio ainda maior, pensando na baixa taxa de adaptação aos aparelhos auditivos em casos de perdas auditivas profundas, corroborando a importância da abordagem interdisciplinar, no que tange a investigação do atraso de fala, e do fortalecimento do acesso à reabilitação quando observado algum grau de perda auditiva.

Palavras-chave: reabilitação auditiva infantil; atraso de fala; surdez infantil.

EP 5446 ENTRE A ÓRBITA E A MASTÓIDE: RELATO DE CASO DE COMPLICAÇÕES GRAVES DE RINOSSINUSITE PEDIÁTRICA

Autor principal: FREDERICO DE LIMA ALVARENGA

Coautores: ULISSES JOSE RIBEIRO; SERGIO LUIZ BITTENCOURT; RITA DE CASSIA SOLER; PATRICIA GUIMARÃES PASTORE; BRUNO LISBOA CAPELONI; CLARA MORETTI DE ARAUJO; GRAZIELLA DUARTE MORSELLI

Instituição: OTORRINO SEUL-SP

Apresentação do caso: MSR, Feminino, 1 ano, previamente hígida. Apresentou quadro de secreção nasal associado à febre e tosse produtiva, evoluindo após 7 dias com quadro de abaulamento e hiperemia local em região palpebral superior direita e edema retroauricular ipsilateral. Procurou um serviço terciário em São Paulo, sendo internada e iniciado o uso de antibioticoterapia intravenosa e solicitada tomografia de orbitas e mastoides com contraste, que evidenciou secreção com bolhas preenchendo todas as cavidades paranasais, espessamento e densificação dos tecidos moles periorbitários à direita, preenchimento das células mastoideas e cavidades timpânicas por conteúdo hipoatenuante e espessamento de tecidos moles superficiais na mastoide direita. Optou-se por abordagem cirúrgica associada ao tratamento antimicrobiano vigente, sendo realizada a drenagem palpebral por acesso externo à direita (transpalpebral) com colocação de dreno penrose, realizada descompressão da lâmina papirácea via endonasal e drenagem retroauricular a direita com colocação de dreno de penrose, associada a colocação de tubo de ventilação ipsilateral. Foi realizado coleta de material intraoperatório para cultura, porém sem identificação de proliferação bacteriana. A paciente apresentou boa evolução nos primeiros dias pós-operatórios com resolução total do abaulamento retroauricular e palpebral a direita. Após a finalização do ciclo de antibioticoterapia (ceftriaxona+ clindamicina), recebeu alta com antibioticoterapia oral

Discussão: Apesar de ser comum, a rinossinusite pode levar a complicações graves, especialmente relacionadas à órbita ocular e ao cérebro. Revisões recentes indicam que até 80% dos casos envolvem complicações orbitárias, sendo a celulite periorbitária e o abscesso subperiosteal as mais comuns. No âmbito pediátrico, observou-se um aumento considerável nas complicações intracranianas após a pandemia de COVID-19, englobando trombose venosa cerebral e abscessos, com uma taxa de mortalidade aproximada de 2,3% e ocorrência de déficit neurológico permanente em até 21% dos casos. É essencial estabelecer a conduta desde o início. Fatores como abscesso volumoso, falha terapêutica em 24 a 48 horas e marcadores inflamatórios elevados indicam uma maior probabilidade cirúrgica. Embora os corticosteroides sistêmicos possam diminuir o tempo de internação em casos de complicações orbitárias, a mastoidite complicada mostra melhores resultados com intervenção cirúrgica, reduzindo complicações tanto intra quanto extratemporais. Além disso, metanálises confirmam que as complicações otológicas do sistema nervoso central continuam sendo significativas, demandando uma abordagem multidisciplinar.

Comentários finais: O caso apresentado reforça que, mesmo em pacientes previamente hígidos, a rinossinusite pode evoluir rapidamente para complicações graves orbitárias e mastoideas. O diagnóstico precoce, aliado à integração entre antibioticoterapia e abordagem cirúrgica, foi determinante para o desfecho favorável. Esse relato evidencia a importância da suspeição clínica diante de sinais de alarme, como edema palpebral e retroauricular, ressaltando que decisões rápidas e multidisciplinares podem reduzir sequelas e garantir a plena recuperação do paciente.

Palavras-chave: rinossinusite; celulite; antibioticoterapia.

EP 5453 ESTENOSE SUBGLÓTICA E LARINGOMALÁCIA EM RN APÓS CORREÇÃO DE ATRESIA ESOFÁGICA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: PALOMA JECIANI DE FREITAS COSTA

Coautores: BRENO DOS REIS FERNANDES; EMERSON SCHINDLER JUNIOR; LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT; LUCAS CORREIA PORTES; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; GUSTAVO FERNANDES DE SOUZA; ELISE ZIMMERMANN MATHIAS

Instituição: UNIVERSIDADE POSITIVO

Resumo: Apresentação de caso: Paciente do sexo masculino, 8 meses, recém-nascido a termo, portador de atresia esofágica com fístula traqueoesofágica corrigida no primeiro mês. No pós-operatório imediato, permaneceu em IOT por 5 dias. Com 21 dias após extubação, apresentou esforço respiratório e estridor, sendo necessária nova IOT. Após nova extubação, apresentava estridor bifásico e dificuldade para amamentação. A equipe de otorrinolaringologia foi acionada para avaliação de endoscópica de via aérea. Durante a endoscopia, pôde-se visualizar laringomalácia leve associada a estenose subglótica grau 3. No mesmo tempo cirúrgico, realizou-se dilatação com balão 6x4mm e insuflador, com melhora da estenose de grau 3 para grau 1. O paciente apresentou resolução completa do estridor e não houve necessidade de nova intervenção, e permanece em acompanhamento ambulatorial pela equipe de otorrinolaringologia.

Discussão: Neonatos podem apresentar desconforto respiratório por uma variedade de anomalias congênitas de vias aéreas (AAC), sendo as mais comuns laringomalácia, estenose subglótica, paralisia bilateral das cordas vocais, hemangioma subglótico, entre outras, que podem causar uma diversidade de manifestações clínicas. A estenose subglótica (ESG) é um diagnóstico diferencial de laringomalácia, embora seja caracterizada por um estreitamento fixo, congênito ou adquirido, da via aérea abaixo das cordas vocais, causando insuficiência respiratória. Quando congênito, pode ser resultado de um estreitamento subglótico membranoso ou cartilaginoso, já o adquirido é relacionado a traumas oriundos de intubação orotraqueal (IOT) ou traqueal duradoura, que podem favorecer a estenose. O estridor é bifásico, presente na inspiração e expiração, sem variação com a posição ou agitação, e o grau da estenose pode variar de leve a grave. Em casos críticos, a obstrução compromete a via aérea do bebê e há a necessidade de traqueostomia ao nascer, entretanto, em casos leves a moderados a estenose naturalmente se resolve com a idade. O tratamento depende da causa, e integra abordagem cirúrgica, dilatação endoscópica e terapia com laser de CO₂. A laringomalácia é a anomalia da laringe mais comum, acometendo cerca de 60-75% das complicações. É causada pela imaturidade de tecidos supraglóticos, que podem colapsar durante a inspiração, obstruindo a via aérea. O sintoma mais comum é o estridor inspiratório em neonatos, diferentemente da estenose subglótica com estridor bifásico, e se intensifica em esforços, como choro e agitação, ou na posição supina. A exposição contínua da mucosa supraglótica à acidez estomacal promove a inflamação, indicativa de laringite por refluxo, flacidez tecidual e edema na região, o que estimula o colapso. A maioria se resolve espontaneamente entre 18 e 24 meses, embora intervenções cirúrgicas sejam indicadas em quadros críticos, como a supraglotoplastia. O diagnóstico de ambas as condições é realizado por endoscopia rígida sob anestesia geral, considerada o padrão-ouro para avaliação da via aérea pediátrica. Na avaliação, a extensão e o grau de estreitamento são observados.

Comentários finais: Em síntese, este caso raro evidencia a importância e a complexidade do manejo de neonatos e lactentes com malformações de vias aéreas, como a estenose subglótica e a laringomalácia. Essas condições podem causar estridor inspiratório e/ou expiratório, além de obstrução na via aérea, comprometendo a ventilação e qualidade de vida do paciente. A avaliação endoscópica é o exame padrão-ouro para identificar a anatomia laríngea e definir a gravidade da obstrução. O manejo inclui monitoramento individualizado adequado e escolha da intervenção terapêutica.

Palavras-chave: estenose subglótica; laringomalácia; anomalia de via aérea.

EP 5476 CISTO DE VALÉCULA EM LACTENTE DE 4 MESES: UM RELATO DE CASO

Autor principal: ELEN RODRIGUES ARAÚJO

Coautores: MYLENA DE ASSIS BAHIA; ANA LUIZA DE ASSIS BAHIA; FRANCYELLE TEREZA MORAES GONÇALVES BONI

Instituição: UNESULBAHIA

Apresentação do caso: Paciente lactente, sexo masculino, 4 meses e 5 dias. Compareceu á consulta em consultório particular de otorrinolaringologia, encaminhado da neonatologista, relatando como queixa principal barulho ao respirar que não piora a noite. O paciente apresentava bom ganho ponderal. Em consultório foi realizado uma nasofibrolaringoscopia feita com nasofibroscopio digital scott e com anestesia tópica com solução aquosa de neotutocaina 1%. No resultado do exame foi possível identificar as seguintes alterações: na orofaringe na base de língua foi possível observar a presença de abaulamento cístico que ocupa toda a valécula, na hipofaringe foi observado abaulamento cístico de cerca de 5 cm de diâmetro em valécula, em posição mediana e na aritenóide e região interaritenóidea um edema local leve. Outros aspectos que devem ser avaliados na videolariscoscopia não apresentaram alterações. Foi solicitado uma ultrassonografia da região cervical anterior, para melhor avaliação e descarte de outras patologias como tireóide ectópica, que nesse caso foi o principal diagnóstico diferencial considerado. O exame mostrou a presença de formação cística com contornos regulares, paredes finas, conteúdo anecoico e homogêneo, sem septações ou componentes sólidos internos sem fluxo apreciável ao doppler colorido (avaliação com limitação técnica) localizada posteriormente á base da língua, medindo aproximadamente 13,2 x 11,8 mm e glândula tireoide com dimensões normais e sem alterações. Tendo como hipótese diagnóstica um cisto posterior á base da língua localizada na topografia da valécula. Foi solicitado exame de ressonância magnética, mas até o momento não tivemos acesso ao resultado.

Discussão: O Cisto de Valécula que pode ser conhecido como cisto de base de língua, é raro, mas pode ser uma causa bem reconhecida de obstrução de vias aéreas superiores na população pediátrica principalmente em recém-nascidos e lactentes. Sua formação está baseada na obstrução dos ductos coletores glandulares, que geralmente aparecem da superfície lingual da prega ariepiglótica ou do ventrículo e do seio piriforme ou uma malformação embriológica. A prevalência e a incidência dessa condição ainda não estão bem estabelecidas. Entretanto, estima-se que os cistos de laringe correspondam a cerca de 5% dos casos, dos quais aproximadamente 10,5%, dos cistos laríngeos congênitos, localizam-se na valécula. Além dessa região, em crianças é comum o acometimento da base da língua. Apresenta um quadro clínico contendo estridor inspiratório, dificuldade para deglutir e dificuldade respiratória. Ocasionalmente pode-se observar retração torácica, apneia, cianose, engasgo, vômitos pós-prandiais, tosse e choro rouco. Em consequência pode causar baixo ganho de peso e atraso no desenvolvimento. Devido a localização anatomica e o tamanho do cisto o paciente pode ser assintomático, mas se for um cisto grande pode causar obstrução supraglótica levando a um desfecho fatal. Este diagnóstico requer elevado grau de suspeição clínica. E para chegar até ele é necessário uma anamnese bem detalhada em conjunto de um exame de imagem. Os diagnósticos diferenciais são amplos e incluem laringomalácia, estridor congênito em lactente e a tireóide ectópica, sendo esta última de suma importância, visto que a sua localização errônea pode acarretar em problemas como a remoção indesejada da tireóide e deve ser feita a investigação quando houver suspeitas do cisto de valécula, o que se adequa a este caso. Diante do tratamento do cisto, a conduta seguida é cirúrgica, incluindo aspiração, marsupialização ou excisão completa.

Considerações finais: O caso abordado é descrito em algumas literaturas e artigos encontrados, sendo uma lesão benigna, rara. Geralmente apresenta um bom prognóstico quando realizada a cirurgia, sendo necessário manter o acompanhamento para avaliar possível recidiva. Em casos de exérese completa é raro a recorrência. Dessa forma, o paciente em questão se apresenta na fase de investigação diagnóstica e espera-se apenas a confirmação da ressonância magnética para a escolha do tratamento adequado.

Palavras-chave: cisto; valécula; lactente.

EP 5482 RELATO DE CASO: COLOBOMA AURICULAR COMPLICADO POR ABSCESSO - DIAGNÓSTICO E MANEJO

Autor principal: MARINA RENATA FOGGIATTO

Coautores: PALOMA JECIANI DE FREITAS COSTA; BRENO DOS REIS FERNANDES; EMERSON SCHINDLER JUNIOR; LUCAS CORREIA PORTES; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; GUSTAVO FERNANDES DE SOUZA; RODRIGO GUIMARAES PEREIRA

Instituição: UNIVERSIDADE POSITIVO

Resumo: Apresentação de caso: Paciente feminina de 6 anos, previamente hígida, apresentou-se ao pronto atendimento referindo abaulamento e dor em região pré-auricular direita. A paciente já apresentava diagnóstico prévio de coloboma auricular. Os sintomas haviam iniciado 1 semana antes e não houve relato de febre, secreções, trauma local ou outras queixas. Ao exame físico foi constatado coloboma auricular associado a abscesso local. Foi solicitada tomografia de crânio, que evidenciou a presença de coleção em região auricular direita sugestiva de processo infeccioso. Não havia evidências de acometimento de mastoide, conduto auditivo externo ou estruturas intracranianas. Diante do quadro clínico e radiológico, optou-se por abordagem cirúrgica para drenagem do abscesso, além de inserção de dreno Penrose. Como medida complementar foi iniciada antibioticoterapia sistêmica com oxacilina e clindamicina, associado a metilprednisolona, com objetivo de reduzir a inflamação local e edema. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem intercorrências até o momento.

Discussão: Colobomas auriculares são malformações congênitas raras. Caracterizados por descontinuidade da borda livre do pavilhão auricular, devido à ausência parcial de tecido cartilaginoso e/ou cutâneo. A localização mais comum é na região superior da hélice. Suas principais implicações incluem impacto estético, malformações auditivas associadas, maior predisposição a infecções locais recorrentes e, em alguns casos, associação com síndromes genéticas. Convém enfatizar que o desenvolvimento da orelha externa e média advém do primeiro e segundo arcos branquiais, deste modo, é comum a coexistência de malformações na orelha média quando há presença de coloboma, microtia ou apêndices pré auriculares. O abscesso auricular é uma coleção purulenta localizada, geralmente causada por *Staphylococcus aureus*. Podendo ocorrer tanto no pavilhão auricular quanto na orelha média. Os sintomas mais comuns incluem dor, hiperemia e edema localizado. O manejo inclui a drenagem cirúrgica e prescrição de antibioticoterapia sistêmica. Na maioria das vezes a escolha é a cefalexina, amoxicilina+clavulanato ou clindamicina. É de suma importância levantar hipóteses como pericondrite, celulite auricular, hematoma auricular e mastoidite como diagnósticos diferenciais para o caso em questão. Este caso relata a importância de uma avaliação clínica cautelosa, associada à avaliação complementar por exame de imagem para garantir um diagnóstico preciso. Além de apresentar uma abordagem terapêutica breve do abscesso, contribuindo para a prevenção de desfechos desfavoráveis e outras complicações. Este caso relata a importância de uma avaliação clínica cautelosa, na qual o diagnóstico não depende de exame de imagem; a tomografia apenas confirmou a coleção e avaliou sua extensão. A abordagem do abscesso, com drenagem e antibioticoterapia adequada permitiu prevenir desfechos desfavoráveis.

Comentários finais: Os colobomas auriculares são situações raras na prática médica, apesar disso, demandam atenção quanto às suas possíveis complicações. Entre elas, o abscesso auricular, que pode surgir por diversos mecanismos. Dada a relevância desse diagnóstico na prática otorrinolaringológica, é de suma importância realizar uma avaliação precisa do quadro e agir com prontidão. Permitindo uma resolução rápida e eficiente do processo inflamatório e evitando o alastramento da infecção. O caso aqui relatado exemplifica uma condução estratégica e resolutive do quadro.

Palavras-chave: coloboma auricular; abscesso; malformação auditiva.

EP 5491 PERFIL DE SUSCETIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLADOS DE CRIANÇAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO BRASIL

Autor principal: MATEUS DOS SANTOS TAIAROL

Coautores: PABLO ENRIQUE SANABRIA ROCHA; DÉBORA LEITE ROCHA; FELIPE GROPELLI; GABRIELA ROSA DA CUNHA; CICERO ARMIDIO GOMES DIAS; JOSE FAIBES LUBIANCA NETO

Instituição: UFCSPA

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo investigar o perfil de suscetibilidade antimicrobiana de isolados clínicos de *Staphylococcus aureus* obtidos de crianças atendidas em um hospital terciário no sul do Brasil. Especificamente, buscou-se avaliar a prevalência de resistência a diferentes classes de antibióticos, incluindo betalactâmicos, macrolídeos e aminoglicosídeos, bem como a ocorrência de fenótipos MLSB (Macrolídeos-Lincosamidas-Streptogramina B) induzíveis. A análise do perfil de resistência local permite compreender a dinâmica de circulação de cepas resistentes, identificar possíveis surtos, subsidiar decisões clínicas e direcionar estratégias de prevenção e controle de infecções, especialmente em unidades pediátricas, onde o uso inadequado de antimicrobianos pode resultar em consequências significativas para a saúde infantil.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, prospectivo e unicêntrico, realizado no Hospital da Criança Santo Antônio, localizado em Porto Alegre, RS, durante o período de coleta definido no protocolo aprovado. Foram incluídos 18 isolados de *S. aureus* obtidos de crianças com idade entre 0 e 18 anos, provenientes de amostras clínicas obtidas de adenoides de pacientes com diagnóstico de otite média com efusão. A identificação bacteriana foi realizada utilizando métodos microbiológicos convencionais, incluindo cultura em meios seletivos, testes bioquímicos padronizados e confirmações fenotípicas específicas.

A suscetibilidade antimicrobiana foi determinada pelo método de interpretação dos resultados de acordo com os critérios estabelecidos pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI, 2025). Para a detecção de resistência induzível à clindamicina, foi empregado o teste D, que permite identificar fenótipos MLSB que podem ser mascarados em testes convencionais, mas que possuem relevância clínica significativa, uma vez que podem resultar em falha terapêutica quando não reconhecidos. O estudo foi conduzido em conformidade com as normas éticas vigentes, tendo recebido aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE nº 6.606.005.

Resultados: Durante o período de estudo, foram coletadas 26 amostras de adenoides de crianças diagnosticadas com otite média com efusão. Destas, 18 (69%) apresentaram crescimento de *Staphylococcus aureus*. Entre os isolados analisados, 3 (17,6%) demonstraram resistência à cefoxitina, caracterizando-se como *S. aureus* resistente à meticilina (MRSA). Observou-se resistência universal à eritromicina (100%) e elevada taxa de resistência à clindamicina (88,9%), incluindo fenótipos MLSB induzíveis identificados pelo teste D. Além disso, 66,7% dos isolados mostraram resistência à gentamicina, enquanto todos os isolados permaneceram suscetíveis à ciprofloxacina e ao sulfametoxazol-trimetoprim.

Discussão: A prevalência de MRSA encontrada neste estudo foi compatível com a descrita em séries pediátricas nacionais, reforçando a relevância epidemiológica desse patógeno em hospitais terciários. A caracterização local do perfil de resistência bacteriana é fundamental para orientar escolhas terapêuticas racionais, evitar falhas clínicas e contribuir para estratégias de vigilância antimicrobiana.

Conclusão: Os isolados de *Staphylococcus aureus* analisados apresentaram elevadas taxas de resistência à eritromicina, clindamicina e gentamicina, com uma proporção moderada de MRSA. Em contrapartida, ciprofloxacina e sulfametoxazol-trimetoprim mantiveram eficácia total frente aos isolados avaliados. Estes achados ressaltam a importância de uma vigilância microbiológica contínua, da atualização de protocolos terapêuticos e do uso racional de antimicrobianos, contribuindo para a redução da disseminação de cepas resistentes. A caracterização local de padrões de resistência é, portanto, um componente essencial para otimizar a terapia antimicrobiana e promover a segurança do paciente pediátrico.

Palavras-chave: resistência bacteriana; *staphylococcus aureus*; colonização bacteriana resistente.

EP 5505 RELATO DE CASO: OSTEOMIELOITE APÓS ADENOAMIGDALECTOMIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autor principal: CAROLINA HACK ALVES

Coautores: JULIANA SOARES VIEIRA ARAUJO; MARIA EDUARDA FRIEDRICH PFEIFER; BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO; RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS; DIEGO RAHDE FIALHO; GUSTAVO CORRÊA DE CARVALHO

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS

Apresentação do caso: Paciente pediátrico, 2 anos, previamente hígido, internado para procedimento eletivo de amigdalectomia, adenoidectomia e colocação de tubos de ventilação bilateral, transcorrido sem intercorrências. Cerca de 72h após, evoluiu com febre e dor em membro inferior esquerdo, recusando deambular e apoiar o pé. Diante da dificuldade de abdução de quadril esquerdo, suspeitou-se de sinovite transitória, sendo solicitados exames laboratoriais e ultrassonografia de quadril. Com a persistência da febre e importante limitação à deambulação, foi realizada Ressonância Magnética (RM) de quadris, que revelou derrame articular bilateral e sinais inflamatórios mais evidentes à esquerda. Foi iniciada a antibioticoterapia empírica com Ampicilina-Sulbactam. Hemocultura revelou crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível à metilina com tempo de positividade de 17 horas. Instituiu-se Linezolida, posteriormente substituída por Oxacilina, após confirmação do perfil de sensibilidade. Pela ausência de melhora clínica, dor progressiva em quadril direito e febre persistente, realizou-se nova RM com contraste, que evidenciou alterações compatíveis com osteomielite à direita, sendo realizada drenagem cirúrgica e coleta de material para cultura e análise histopatológica. O paciente evoluiu com melhora progressiva da dor, mantendo o uso de Oxacilina até o 17º dia de tratamento. Posteriormente, apresentou episódio febril, com hemoculturas subsequentes positivas para gram-negativos, incluindo *Enterococcus* sp., *Staphylococcus hominis* e *Pseudomonas aeruginosa*, introduzindo-se antibioticoterapia com Vancomicina e Cefepime. Nova hemocultura isolou *Enterobacter* sp. e *Pseudomonas aeruginosa*, sendo ajustada a antibioticoterapia. O paciente evoluiu com melhora clínica, sem queixas álgicas e mobilidade preservada.

Discussão: Infecções osteoarticulares são complicações raras após procedimentos otorrinolaringológicos eletivos em pacientes pediátricos hígidos, mas potencialmente graves, cujo diagnóstico precoce é essencial para evitar sequelas ortopédicas. O *Staphylococcus aureus* é o principal agente etiológico descrito, embora outros patógenos também possam estar envolvidos, sobretudo em ambiente hospitalar ou após procedimentos invasivos. A apresentação clínica inclui febre persistente, dor localizada e limitação funcional do membro acometido. Entretanto, o quadro pode ser inicialmente confundido com sinovite transitória ou outras condições benignas. No cenário do acometimento ósseo, a RM com contraste é fundamental para a detecção precoce. O manejo baseia-se em antibioticoterapia dirigida, podendo ser necessário tratamento prolongado. Procedimentos cirúrgicos, como drenagem articular ou desbridamento, podem ser necessários para alívio sintomático e controle do foco infeccioso. Embora o paciente fosse previamente hígido, este caso suscita o debate sobre a avaliação individualizada da antibioticoterapia em crianças submetidas a procedimentos otorrinolaringológicos, mesmo na ausência de fatores de risco aparentes. O isolamento polimicrobiano em hemoculturas, ainda que incomum em infecções osteoarticulares não complicadas, deve levantar a hipótese de colonização hospitalar ou infecção associada a dispositivos intravasculares. Do ponto de vista prognóstico, a identificação precoce do agente e o início oportuno da terapia antimicrobiana estão diretamente relacionados à redução de complicações. Casos com evolução atípica, bacteremia prolongada ou múltiplos patógenos exigem seguimento clínico e radiológico prolongado e atuação multidisciplinar.

Comentários finais: Este relato reforça a necessidade de suspeita clínica para infecções osteoarticulares em crianças com febre persistente e dor em membros após procedimentos cirúrgicos, mesmo que considerados de baixo risco infeccioso, como a adenoidectomia e a amigdalectomia. A apresentação atípica com múltiplas bactérias exigiu investigação ampla, suporte multidisciplinar e antibioticoterapia prolongada. Destaca-se a importância de vigilância pós-operatória, da imagem precoce em casos suspeitos de envolvimento osteoarticular e da coleta adequada de culturas.

Palavras-chave: osteomielite pediátrica; adenoamigdalectomia; infecção pós-operatória.

EP 5509 ESTENOSE CONGÊNITA DA ABERTURA PIRIFORME NASAL COM MEGAINCISIVO CENTRAL ÚNICO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: GIOVANA CARLA SOUZA

Coautores: ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE; GISELLI HELENA SOUZA; RAQUEL RAIANE ALVES LOPES; MARYANA GUIMARÃES; AMANDA VICTORYA DE OLIVEIRA RIBEIRO; JOÃO HENRIQUE ZANOTELLI DOS SANTOS

Instituição: HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Apresentação do caso: Y.T.T.M, feminino, 1 mês e 21 dias, apresentou desconforto respiratório precoce, com necessidade de oxigenioterapia e internação em UTI desde o nascimento. Ao exame físico, apresentava respiração ruidosa, retração de fúrcula e tiragem subtotal discreta em ar ambiente. Em relação às condições perinatais, a lactente nasceu a termo, de parto normal, pequena para a idade gestacional e com baixo peso (2.270 g). A mãe é diabética insulino dependente. Diante da piora do desconforto respiratório e queda da oximetria de pulso durante a amamentação, foi realizada tentativa de passagem de sonda nasoenteral com dificuldade e impossibilidade de progressão do dispositivo, optando-se por sondagem orogástrica. Após, foi solicitada uma videonasosendoscopia para melhor investigação do quadro respiratório, na qual não foi possível progredir a ótica de 3,5 mm de diâmetro além do vestíbulo nasal bilateralmente. A tomografia de face mostrou uma estenose da abertura piriforme, com diâmetro da abertura piriforme nasal de aproximadamente 5,7 mm, além de estreitamento das fossas nasais ao nível dos cornetos inferiores. Apresentava ainda megaincisivo maxilar central único. Após confirmação do diagnóstico pela equipe de Otorrinolaringologia, procedeu-se a correção cirúrgica da malformação, na qual foi realizada incisão horizontal sublabial superior, com descolamento por planos até o periósteo da pré-maxila e exposição da espinha nasal anterior e aberturas piriformes bilateralmente. O plano de dissecação foi dirigido até o terço médio dos cornetos nasais inferiores, sem laceração de mucosa. Foi realizado o broqueamento das porções mediais e laterais da abertura piriforme até as conchas inferiores, além de afinamento da espinha nasal bilateralmente. Não houve lesão dos ductos nasolacrimais ou desinserção da cartilagem septal. Ao fim do procedimento, foi passado fragmento de tubo orotraqueal nº 3.0 pelas narinas e fixado em columela nasal. Paciente foi mantida em observação na UTI até o 4º dia pós-operatório, evoluindo sem desconforto respiratório e boa oximetria após retirada dos tubos nasais. Recebeu alta eupneica em ar ambiente e com amamentação adequada.

Discussão: A estenose congênita da abertura piriforme é uma causa rara de obstrução nasal que pode ocorrer no recém-nascido. Essa alteração se torna particularmente relevante durante os dois primeiros meses, quando esses bebês são respiradores nasais exclusivos. Acredita-se que a estenose dessa abertura ocorre devido a alterações embriológicas do palato primário, que resultam em um palato duro de aspecto triangular e no supercrescimento ósseo do processo nasal da maxila, estreitando a abertura piriforme. A tomografia da face tem um papel fundamental no diagnóstico dessa condição, que ocorre quando o diâmetro da abertura piriforme é <11 mm. Além disso, o exame de imagem é útil para afastar diagnósticos diferenciais como atresia de coana, cisto do ducto nasolacrimal, hipoplasia maxilar, entre outros. Frequentemente, há associação com outras malformações, destacando-se megaincisivo central único, que pode ser encontrado em até 75% dos casos. Em relação ao tratamento, o manejo pode ser conservador através de sondas nasais e medicamentos tópicos vasoconstritores, já que a melhora sintomática geralmente ocorre por volta dos 6 meses de idade. A ampliação cirúrgica da abertura piriforme é recomendada em pacientes com dificuldade de respiração e alimentação.

Comentários finais: A obstrução nasal é potencialmente grave quando acomete os recém-nascidos e pode levar a desconforto respiratório, alteração do ciclo do sono e aumento do risco de apneia obstrutiva. Nesse contexto, é importante estar atento para as anomalias nasais congênicas como uma das causas de obstrução nasal nessa faixa etária. Diante da suspeita de malformações, é fundamental a avaliação do Otorrinolaringologista e a realização de nasoendoscopia para o diagnóstico diferencial entre as diversas causas de obstrução nasal, a fim de definir o tratamento adequado.

Palavras-chave: anomalias congênicas; cavidade nasal; obstrução nasal.

EP 5511 MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DE LINHA MÉDIA: RELATO DE CISTO EPIDERMÓIDE NASAL NA INFÂNCIA.

Autor principal: MARIA GABRIELA SCARAMUSSA OFRANTI

Coautores: GILBERTO ULSON PIZARRO; ANSELMO VAGNER DA SILVA; SIMIRAMIS CAROLINE PALMEJANI MACHADO; GUILHERME BIAGGIO NICODEMO; MARCELLO VALLIM MENDONCA COTRIM; VITOR RESENDE DORIGUETO; MILENA FERNANDEZ MEZEI

Instituição: HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Resumo: Relata-se o caso de paciente do sexo feminino, 2 anos de idade, levada ao serviço de otorrinolaringologia em 06/03/2025 devido à presença de tumoração na região nasal anterior, perceptível desde o nascimento. Nos últimos seis meses, os familiares notaram aumento progressivo do volume da lesão, o que motivou a busca por avaliação especializada.

Cistos dermóides e epidermóides da região nasal constituem entidades congênicas raras, resultantes da inclusão de restos ectodérmicos durante a embriogênese. Apesar de apresentarem aspectos clínicos semelhantes, distinguem-se histologicamente: enquanto os dermóides possuem anexos cutâneos em sua parede (folículos pilosos, glândulas sebáceas e sudoríparas), os epidermóides são revestidos apenas por epitélio escamoso queratinizado.

Na população pediátrica, estima-se que os cistos dermóides correspondam a aproximadamente 1–3% das massas congênicas de cabeça e pescoço, sendo a região nasal responsável por até 60% dessas apresentações. A incidência é estimada em 1:20.000 a 1:40.000 nascidos vivos, o que reforça sua raridade na prática clínica. O diagnóstico é geralmente estabelecido nos primeiros anos de vida em virtude da evolução lenta porém progressiva da lesão e da atenção dos cuidadores a alterações faciais visíveis.

Do ponto de vista clínico, essas lesões costumam se apresentar como massas firmes, de crescimento gradual e indolores, podendo associar-se a orifícios fistulosos cutâneos. O aumento volumétrico observado em curto período, como neste relato, geralmente reflete acúmulo progressivo de conteúdo cístico. Entre os principais diagnósticos diferenciais, destacam-se encefalocele, glioma nasal, hemangioma e cisto epidermóide.

A avaliação por imagem é etapa fundamental para o manejo seguro. A ressonância magnética é considerada o método mais sensível para excluir comunicação com o sistema nervoso central, enquanto a tomografia computadorizada auxilia na análise de possíveis alterações ósseas. O tratamento definitivo é cirúrgico, sendo a ressecção completa indispensável para reduzir risco de recorrência. O planejamento da via de acesso deve equilibrar a segurança oncológica com o resultado estético, aspecto de grande relevância em pacientes pediátricos.

O caso apresentado reforça a necessidade de incluir os cistos dermóides e epidermóides no diagnóstico diferencial de massas da linha média nasal na infância. Apesar da raridade, o reconhecimento precoce permite investigação adequada, com exames de imagem capazes de descartar envolvimento intracraniano e guiar a estratégia cirúrgica.

A excisão completa da lesão representa o tratamento definitivo, associado a baixa taxa de recorrência e bons resultados estéticos. O acompanhamento ambulatorial regular é recomendado para monitorar a evolução a longo prazo.

Em suma, a condução multidisciplinar envolvendo otorrinolaringologia, radiologia e, quando necessário, neurocirurgia, é essencial para garantir diagnóstico preciso e tratamento seguro dessas malformações congênicas.

Palavras-chave: malformações; cisto epidermóide; infância.

EP 5514 THE ROLE OF CASEIN IN PEDIATRIC UPPER AIRWAY SYMPTOMS AND ADENOIDAL HYPERTROPHY: A 20-YEAR SYSTEMATIC REVIEW

Autor principal: CRISTIANO FRATTESI BERNARDES

Coautores: TOMÁS FILIPE PELLEGRINI LOPES; GABRIELLA MAYUMI GONÇALVES KITAMURA; MARINA HARTMANN FRANCO TEIXEIRA; LUCAS MARINHO CORREA DA SILVA; YARA MENDES SILVA; GUSTAVO MARTINS SEGUNDA FAGIANI PRODOSSIMO

Instituição: UNISA

Objectives: Evaluate current evidence regarding the relationship between dietary casein, a major cow's milk protein, and chronic upper airway symptoms in children, and to assess whether the exclusion of cow's milk proteins or the use of hydrolyzed formulas plays a role in these conditions.

Methods: A systematic review was conducted in accordance with PRISMA 2020 guidelines. Comprehensive searches were performed in PubMed and the Cochrane Library, covering studies published between January 2005 and June 2025. The search strategy combined the terms: ("milk protein" OR "casein" OR "beta-lactoglobulin") AND (children OR pediatric OR infant) AND ("respiratory symptoms" OR mucus OR "adenoid hypertrophy" OR rhinitis OR cough). Eligible studies included original articles and reviews assessing the relationship between cow's milk protein exposure and respiratory manifestations in children aged 0 to 12 years.

Results: Out of 115 records initially retrieved, 103 titles and abstracts were screened after duplicate removal. A full-text analysis was performed for 45 studies by two otolaryngology residents independently and blindly, using the Rayyan tool to allow blinded inclusion/exclusion decisions and resolution of conflicts by consensus. Following eligibility assessment, 18 studies were included in the final qualitative synthesis. Several studies demonstrated symptomatic improvement in respiratory outcomes following cow's milk protein elimination. A 2014 randomized controlled trial by Host et al. reported that extensively hydrolyzed formulas are recommended as first-line treatment. Famouri et al. showed that 88% of infants with reflux-like symptoms improved on a hypoallergenic diet versus 35% with ranitidine alone. In contrast, higher-level evidence, such as the TRIGR RCT (Virtanen et al., 2021) and the meta-analysis by Boyle et al. (2016), found no significant differences in the long-term incidence of asthma or allergic rhinitis between hydrolyzed and standard formula groups. None of the 18 included studies directly evaluated adenoidal hypertrophy, though several described immunologic mechanisms, such as Th2 activation and mucosal lymphoid hyperplasia.

Discussion: The literature indicates a possible phenotype of non-IgE-mediated cow's milk protein hypersensitivity characterized by isolated respiratory symptoms. Although both observational and interventional studies report clinical improvement following dietary exclusion, substantial heterogeneity in study design, outcome measures, and diagnostic criteria limits the applicability of these findings. Moreover, the absence of objective assessment of adenoid size represents a notable limitation.

Conclusion: Although a direct causal relationship between casein and adenoidal hypertrophy has not been established, current immunological and clinical evidence justifies further investigation. Importantly, reflux-related manifestations, such as chronic cough and nasal irritation, may overlap with respiratory symptoms, supporting the hypothesis that dietary restriction of cow's milk proteins, particularly A1 β -casein, could alleviate airway inflammation. Prospective trials are therefore needed to clarify the clinical impact of such interventions on both adenoidal hypertrophy and chronic respiratory complaints in children.

Palavras-chave: casein; adenoid hypertrophy; respiratory symptoms.

EP 5523 MENINGITE BACTERIANA E PERDA AUDITIVA EM CRIANÇAS

Autor principal: MARIA CLARA FERNANDES DA SILVA

Coautores: INÁCIO FERREIRA GOULART; ANTONIO LUIZ DE DEUS FILHO; ENZO DE PINHO PALLONE; RAQUEL AMARAL MACHADO; ANDRÉ DIAS CARDOSO CARNEIRO; LETICIA PAIVA FRANCO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Objetivo: Sequelas neurológicas em crianças com meningite bacteriana são comuns, especialmente a perda auditiva. Esta revisão integrativa busca elucidar a incidência, os principais fatores de risco associados, a forma como se apresenta, o prognóstico e as maneiras de prevenção da perda auditiva nesses pacientes.

Métodos: A pesquisa foi realizada na base PubMed com o descritor “bacterial meningitis” AND “hearing loss” AND “children” e filtros “abstract” e “title”. Foram encontrados 12 artigos, dos quais 5 foram selecionados conforme os objetivos do estudo. Foi feita, também, a busca pelo descritor “bacterial meningitis and hearing loss in children” pela ferramenta Consensus, que encontrou 17 artigos, dos quais 9 foram utilizados conforme a necessidade do estudo.

Resultados: O estudo populacional retrospectivo de McKenna et al. (2024) incluiu 6138 crianças hospitalizadas com diagnóstico de meningite bacteriana entre 2010 e 2022 e identificou 277 crianças (4,51 %) com perda auditiva após o episódio infeccioso. O ensaio clínico randomizado de Peltola et al. (2010), com 383 crianças, demonstrou que a idade e o estado clínico inicial foram os principais preditores de deficiência auditiva, sem benefício significativo do uso de dexametasona ou glicerol, independentemente do agente causador ou do momento do uso. Segundo a revisão sistemática Brouwer et al. (2015), corticosteroides reduzem perda auditiva em crianças, especialmente nos casos de *Haemophilus influenzae*.

Discussão: Não houve associação entre idade e incidência de perda auditiva em crianças com meningite bacteriana; entretanto, sua detecção nessa população é mais desafiadora. Entre os agentes etiológicos, alguns apresentam maior correlação com o quadro: *Haemophilus influenzae* está fortemente associado à perda auditiva grave; *Streptococcus pneumoniae* representa o maior risco e gravidade de perda auditiva; e *Neisseria meningitidis*, embora menos frequentemente relacionada, ainda pode ocasionar sequelas. A perda auditiva mostrou-se mais relacionada à gravidade da infecção e à presença de outras sequelas neurológicas do que à otite média concomitante. Destaca-se que a meningite meningocócica apresentou associação desproporcional com perda auditiva, possivelmente em decorrência de sua elevada virulência e da ação de endotoxinas. Evidências recentes indicam que o uso precoce de corticosteroides, especialmente dexametasona, reduz tanto a incidência de perda auditiva quanto outras sequelas neurológicas em crianças com meningite bacteriana, com evidência especialmente forte para *H. influenzae*. A literatura mostra, entretanto, a necessidade de cautela quanto a eventos adversos e a importância de administrar os corticosteroides antes ou junto à primeira dose do antibiótico para otimizar os resultados. Os estudos revisados enfrentaram limitações importantes, como a ausência de audiometria prévia para excluir perdas auditivas preexistentes, falta de seguimento audiológico, dificuldade na detecção de perdas sutis ou unilaterais, além de amostras reduzidas e heterogeneidade nos critérios de definição de perda auditiva. Ainda assim, todos reforçam a necessidade da realização sistemática de audiometria e, quando disponível, de testes vestibulares durante a fase de recuperação da meningite bacteriana, com o objetivo de favorecer o diagnóstico precoce e o manejo adequado.

Conclusão: A meningite bacteriana em crianças permanece fortemente associada à perda auditiva neurossensorial, que pode variar de formas transitórias a quadros bilaterais profundos e incapacitantes. O prognóstico auditivo depende do agente etiológico, da gravidade da infecção e do acesso a medidas terapêuticas e preventivas adequadas. Apesar da relevância clínica, há poucos estudos específicos sobre perda auditiva em crianças, muitos deles com amostras pequenas, ausência de audiometria basal e seguimento limitado. Isso reforça a necessidade de novas pesquisas prospectivas, com avaliação audiológica sistemática e critérios padronizados, para melhor compreender fatores de risco, estratégias de prevenção e possibilidades terapêuticas nesse grupo vulnerável.

Palavras-chave: meningite bacteriana; perda auditiva; crianças.

EP 5524 VERTIGEM PAROXÍSTICA BENIGNA DA INFÂNCIA EM PACIENTE PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO E ANÁLISE DIAGNÓSTICA

Autor principal: NATHALIA SCHIER

Coautores: JULIANA MOREIRA SCHNAIDER; YASMIM ROBERTA FERREIRA; TRISSIA MARIA FARAH VAZZOLER

Instituição: FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Apresentação do caso: Paciente masculino, 2 anos e 2 meses, com episódios recorrentes de ataxia esporádica e nistagmo horizontal desde o primeiro ano de vida, geralmente associados a infecções respiratórias ou a atividades com movimentos repetitivos e rotacionais. Durante os episódios, os responsáveis relatam manifestações de medo, irritabilidade à mudança de posição (especialmente ao decúbito lateral esquerdo), nistagmo horizontal transitório, náuseas, vômitos e, ocasionalmente, marcha atáxica. Não há relato de perda de consciência, sialorréia, liberação de esfíncteres, eversão ocular, movimentos tônico-clônicos ou sonolência peri-ictal. Foram identificados comportamentos compensatórios, como preferência por dormir com o tronco elevado e apoiado na parede, além da evitação de atividades com balanço ou rotação (pula-pula, gangorras, redes, brinquedos giratórios), embora tolere bem passeios de carro. Desde o nascimento, apresenta recusa persistente ao decúbito dorsal e tendência a buscar apoio postural. Os episódios melhoram com ondansetrona em até 48 horas. Exames prévios de imagem de crânio e ouvidos foram normais, exceto por velamento de seios da face e da mastoide à direita. Os eletroencefalogramas (EEG) não evidenciaram atividade epileptiforme, sendo evidenciado em um deles a lentificação do sono. O paciente, no internamento atual por otite média aguda à esquerda e sinusite, apresentou melhora clínica após antibioticoterapia com amoxicilina associada ao ácido clavulânico por dez dias, ceftriaxona por três dias, dexametasona por três dias, ondansetrona de seis em seis horas e furoato de mometasona intranasal. Bromoprida e dipirona foram utilizadas como medicação de apoio, corticoterapia e suporte sintomático. Exame físico neurológico não apresentou demais alterações, exceto por marcha de base alargada transitória. Observou-se ainda fasciculação da face, presente mesmo fora das crises e que se manteve inalterada durante o acompanhamento, sem melhora com as medicações empregadas. Foram consideradas como principais hipóteses diagnósticas vertigem paroxística benigna da infância (VPBI), vertigem visual secundária à hipersensibilidade a estímulos visuais e tontura postural-perceptual persistente. Recebeu alta com flunarizina 2,5mg/dia, ondansetrona para crises, corticoide intranasal e plano terapêutico incluindo fisioterapia vestibular, proprioceptiva e terapia ocupacional, além de encaminhamento à oftalmologia.

Discussão: O caso apresenta características altamente sugestivas de VPBI, uma condição benigna e autolimitada. Do ponto de vista fisiológico, algumas alterações apresentadas podem estar ligadas à imaturidade da integração sensorial e à sensibilidade cortical a estímulos vestibulares. Na realização do exame físico, a busca por sinais flogísticos é importante, uma vez que há a associação entre infecções otorrinolaringológicas e a exacerbação dos sintomas. Quanto à qualidade de vida dos pacientes, é importante destacar que a VPBI pode desencadear distúrbios de coordenação e atraso no controle postural, que podem frequentemente ser interpretados equivocadamente como alteração comportamental ou psicológica primária. Além disso, sintomas vestibulares recorrentes associam-se a comportamentos de evitação, ansiedade e até mesmo dificuldades escolares que podem ser evitados com diagnóstico assertivo e terapêutica precoce. Nesse caso, a ausência de sinais de alarme, a normalidade dos exames de imagem e a boa evolução clínica com flunarizina e reabilitação vestibular tornam plausível o diagnóstico de VPBI. Sendo assim, o acompanhamento com fisioterapia vestibular, terapia ocupacional e avaliação oftalmológica é compatível com as boas práticas atuais para o manejo da vertigem em crianças.

Comentários finais: A vertigem e a perda de equilíbrio podem impactar significativamente o desenvolvimento da criança. Nesse contexto, entende-se o porquê essa condição exige uma investigação completa, desde a anamnese até a solicitação de exames complementares, para determinar condutas voltadas à reabilitação funcional e à prevenção de limitações secundárias.

Palavras-chave: vertigem; vertigem paroxística benigna da infância; vertigem recorrente da infância.

EP 5547 HIPERTROFIA DA ADENOIDE EM PACIENTE COM SÍNDROME CHOPRA-AMIEL-GORDON: RELATO DE CASO DE UMA PATOLOGIA COMUM MANIFESTADA EM CONTEXTO DE SÍNDROME RARA

Autor principal: PEDRO SGARBI

Coautores: RAFAEL BIRAL MAGNOLER; MARCELA MILER CARNEIRO; GUSTAVO GONÇALVES MACIEL; THAINARA HIDALGO FUZETTO; GIOVANNA FERREIRA GOMES; THAIS GUERRA DA CUNHA; RENAN CÉSAR DE FREITAS

Instituição: HIORP

Apresentação do caso: Paciente masculino, 2 anos, portador da síndrome rara Chopra-Amiel-Gordon associada à analbuminemia, hipotireoidismo e disfagia grave com necessidade de gastrostomia desde os primeiros meses de vida. Deu entrada no ambulatório de otorrinolaringologia pediátrica apresentando queixa de roncos noturnos, respiração oral crônica e episódios recorrentes de otite média aguda. Acompanhantes estavam preocupados, pois durante exame para acompanhamento sintomático foi identificado importante estreitamento de via aérea na topografia da adenoide na Ressonância Nuclear Magnética. Ao exame físico inicial constatou-se hipertrofia de cornetos inferiores e amígdalas grau II na classificação de Brodsky modificada, além de traços sintomáticos característicos.

Nos exames complementares, a Videonasofibrolaringoscopia evidenciou hipertrofia adenoideana obstrutiva ocupando cerca de 80% da nasofaringe, confirmando as suspeitas da Radiografia de Cavum e da Ressonância Nuclear Magnética. A avaliação audiológica revelou ausência de emissões otoacústicas, ausência de reflexos acústicos, timpanometria "Ar" bilateral e potenciais evocados auditivos de tronco encefálico não reproduzíveis de identificação das ondas I, III e V. Tais resultados são compatíveis com perda auditiva sensorioneural severa ou comprometimento retrococlear bilateral. Frente ao conjunto de achados, foi indicada adenoamigdalectomia para melhora do padrão respiratório e prevenção de complicações infecciosas.

Discussão: A síndrome Chopra-Amiel-Gordon é uma condição genética recentemente descrita (2021) e rara, causada por variantes de perda de função no gene ANKRD17, associada a atraso no desenvolvimento, deficiência intelectual, epilepsia, alterações oftalmológicas, dismorfismos faciais, infecções de repetição, distúrbios de marcha, distúrbios de equilíbrio e atraso de fala. O envolvimento otorrinolaringológico ainda é pouco caracterizado na literatura, sendo este caso relevante por demonstrar manifestações de via aérea superior e de audição. A apresentação inicial com roncos e obstrução nasal poderia sugerir apenas hipertrofia adenoideana comum, mas a sobreposição de disfagia grave, atraso global e alterações auditivas ressalta o impacto sintomático. A identificação de perda auditiva sensorioneural severa amplia o espectro clínico descrito e tem implicações diretas no desenvolvimento da linguagem, já sabidamente comprometida nesses pacientes.

Esse achado sugere que, além das alterações neurológicas e cognitivas, pacientes com esta condição podem apresentar envolvimento otorrinolaringológico relevante, o que reforça a necessidade de protocolos de rastreio audiológico precoce. A indicação de adenoamigdalectomia em contexto sintomático requer avaliação multidisciplinar, considerando riscos anestésicos e respiratórios, mas pode ser decisiva para melhora da ventilação, redução de infecções recorrentes e qualidade de vida.

Considerações finais: Este relato reforça que condições sintomáticas raras podem se manifestar inicialmente no consultório otorrinolaringológico através de queixas comuns, como obstrução nasal. O reconhecimento da hipertrofia adenoideana, associado à investigação audiológica detalhada permitiu identificar complicações relevantes e estabelecer conduta cirúrgica adequada. O caso destaca a necessidade de atenção redobrada do otorrinolaringologista diante de pacientes com síndromes raras, pois o manejo precoce de alterações de via aérea e audição pode modificar significativamente o prognóstico funcional e a qualidade de vida.

Palavras-chave: chopra-amiel-gordon; adenoide; disfagia.

EP 5554 CISTO EPIDERMÓIDE DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO EM PACIENTE PEDIÁTRICO. RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO E MANEJO CIRÚRGICO.

Autor principal: PEDRO HENRIQUE BREDÁ

Coautores: WENDELL DANTAS PALMEIRA; RAYANE BEZERRA FREITAS; GABRIELLE JUSTINIANA FONTES ROCHA; MARIA TERESA DA FONSECA MADRUGA; JOSÉ DINIZ JUNIOR; FRANCISCO DAS CHAGAS CABRAL JÚNIOR; LARA LAIS BREMNER

Instituição: UFRN

Apresentação do caso: Paciente feminina, 4 anos, apresentava inchaço recorrente no CAE esquerdo desde 1 ano de idade, com múltiplos tratamentos antibióticos e necessidade ocasional de drenagem. Na consulta em nosso serviço, apresentava massa cística com sinais flogísticos (hiperemia, edema, calor e rubor) e otorragia. Sem história de trauma, relatava perda auditiva leve. A otoscopia revelou obstrução completa do CAE, impossibilitando visualizar a membrana timpânica. Foi iniciada antibioticoterapia e corticoterapia, além de exames de imagem. A tomografia mostrou lesão cística bem definida na porção cartilaginosa do CAE, sem erosão óssea, membrana timpânica íntegra e orelha média/interna normais. Optou-se por biópsia excisional. A cirurgia, realizada sob anestesia geral por via transmeatal, permitiu remoção completa do cisto. A histopatologia confirmou cisto epidermoide com lúmen preenchido por queratina e epitélio escamoso estratificado. A recuperação ocorreu sem intercorrências, com cicatrização adequada e sem recidiva.

Discussão: Cistos epidermóides do CAE são raros, mas relevantes na prática otorrinolaringológica. A apresentação clínica com massa de crescimento lento e obstrução progressiva é compatível com relatos prévios. Em crianças, a avaliação é desafiadora e qualquer lesão obstrutiva deve levantar suspeita. Sua etiopatogenia é discutida. Alguns autores sugerem origem embriológica por inclusão ectodérmica nos arcos branquiais, enquanto outros defendem fatores adquiridos, como microtraumas ou obstrução glandular. Neste caso, a manipulação frequente do CAE sugere etiologia adquirida, embora um componente congênito não possa ser descartado. O diagnóstico diferencial inclui colesteatoma primário (erosão óssea, material descamativo), lipomas (densidade gordurosa homogênea), pólipos inflamatórios (associados a infecção) e hemangiomas (características vasculares). A tomografia é essencial na avaliação pré-operatória, confirmando a natureza cística e analisando relações anatômicas. Neste caso, a ausência de erosão óssea e localização cartilaginosa justificaram a via transmeatal, que se mostrou adequada. A excisão completa da cápsula é fundamental para evitar recidivas, que ocorrem em 3-7% quando a técnica é incompleta. Em crianças, há considerações adicionais: risco de estenose, necessidade de anestesia geral e seguimento prolongado. O sucesso observado, sem recidiva e com resolução dos sintomas, reforça a importância da excisão completa e individualizada, confirmando-a como tratamento de escolha em crianças. Ressalta-se ainda a necessidade de acompanhamento pós-operatório para detecção precoce de complicações e a atenção ao diagnóstico diferencial.

Comentários finais: Apesar de incomuns, os cistos epidermóides do CAE devem ser considerados no diagnóstico diferencial de massas auriculares. A excisão cirúrgica completa, quando bem executada, apresenta excelentes resultados e baixo índice de recidiva. Diagnóstico e intervenção precoces previnem complicações como perda auditiva, infecções e estenose. Este caso reforça a relevância da abordagem individualizada e do seguimento pós-operatório como pilares para os melhores desfechos.

Palavras-chave: cisto epidermoide do conduto auditivo externo; otorrinolaringologia pediátrica; relato de caso.

EP 5561 ABSCESSO PERIAMIGDALIANO BILATERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UMA COMPLICAÇÃO BACTERIANA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR (EBV)

Autor principal: GUILHERME NEIVA COELHO BATISTA DE CARVALHO

Coautores: MARIA BRENDA CLEMENTE LIMA; ALANA CAROLINA BRITO PIRES; ROMERO CARVALHO COIMBRA ALBELO; PRISCILA REGINA CANDIDO ESPINOLA; MARCELLA FERREIRA BARROS; ISADORA OLIVEIRA MELO; RENAN SANTOS AQUINO CALHEIROS

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

Apresentação do caso: Escolar, 6 anos, admitido em serviço terciário de referência do estado de Pernambuco com história de odinofagia e febre há 8 dias associado ao surgimento de nodulações em região submentoniana há 5 dias. Foi realizado ambulatorialmente, no início do quadro, esquema terapêutico com Penicilina Benzatina, sem resposta satisfatória. Menor evoluiu com persistência da febre, logo foi optado por internamento do paciente para realização de antibioticoterapia com ceftriaxona e exames. Durante a realização de Tomografia Computadorizada (TC) de pescoço em serviço externo, foi relatado intercorrência com desconforto respiratório importante, tendo sido procedida intubação orotraqueal, sob hipótese de obstrução de via aérea. Tendo em vista o agravamento do quadro e necessidade de acompanhamento conjunto com Otorrinolaringologia em serviço de maior porte, foi transferido ao nosso serviço e admitido em leito de UTI pediátrica no 9º dia de doença. À admissão, associada Clindamicina ao esquema terapêutico e solicitada nova TC de pescoço com contraste. O exame evidenciou hipertrofia de tonsilas faríngeas e palatinas, realce periférico amigdaliano após contraste, sugestivos de abscesso periamigdaliano bilateral e linfonodomegalias cervicais. Submetido a abordagem cirúrgica com achado de exsudato e necrose em amígdala direita, esquerda e em rinofaringe com obstrução parcial do cavum. Menor evoluiu estável no pós-operatório, tendo sido extubado após 48h do procedimento. Solicitados exames laboratoriais, incluindo sorologias, havendo aumento de IgM para o vírus Epstein-Barr (EBV), elevação de TGO e TGP. Demais sorologias - HIV, VDRL e toxoplasmose - negativas. A análise do anatomopatológico e imuno-histoquímica de peça cirúrgica foi compatível com processo infeccioso. Fechado diagnóstico de mononucleose infecciosa com infecção bacteriana secundária complicada com abscesso periamigdaliano. Após 07 dias de internamento hospitalar, menor persistiu evoluindo com estabilidade clínica, tendo alta para seguimento ambulatorial com Otorrinolaringologia.

Discussão: A mononucleose é uma doença febril causada principalmente pelo EBV. Ela é mais prevalente em adolescentes e adultos jovens, porém, em países em desenvolvimento com o Brasil, há uma grande incidência dessa doença em crianças. A transmissão ocorre por contato com secreções orais com um paciente infectado. O quadro clínico clássico é composto por febre, faringite e linfadenopatia principalmente de cadeia cervical, podendo se estender para demais cadeias e apresentar esplenomegalia. Outros sintomas inespecíficos podem ocorrer como fadiga, cefaléia e mialgia. O diagnóstico consiste na clínica associada a exames laboratoriais que podem revelar atipia linfocitária (linfócitos atípicos >10%), trombocitopenia e aumento de transaminases (TGO e TGP). O teste rápido de anticorpos heterófilos também pode ser utilizado, porém é importante atentar para resultados falso-negativos que podem ocorrer na primeira semana de doença e em crianças pequenas. A sorologia viral específica para EBV (IgM e IgG) também é empregada, com resultado de IgM com títulos elevados na ausência de títulos reagentes de IgG sugerindo infecção aguda. Outras sorologias podem ser solicitadas visando diagnóstico diferencial das síndromes mono-like como toxoplasmose, herpes, HIV e CMV. O tratamento normalmente é de suporte com sintomáticos e hidratação por se tratar de uma doença que normalmente tem evolução benigna. As complicações da mononucleose são raras, mas descritas em literatura como a obstrução das vias aéreas superiores que foi apresentado nesse caso, ruptura esplênica, hepatite fulminante, encefalite, trombocitopenia grave e anemia hemolítica.

Comentários finais: Esse relato evidencia um caso de infecção aguda de via aérea superior com febre, odinofagia e linfonodomegalias com pouca resposta do quadro inicial com uso de antibioticoterapia proposta. Menor evoluiu com abscesso periamigdaliano, sendo realizada intubação, intervenção cirúrgica e antibioticoterapia venosa, evoluindo clinicamente estável após medidas.

Palavras-chave: mononucleose infecciosa; epstein-barr; abscesso.

EP 5567 CUSTO DE INTERNAÇÃO POR PERDA DE AUDIÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ENTRE JUNHO DE 2023 A JUNHO DE 2025

Autor principal: LEONARDO SOMMER BUCHORN

Coautores: ANDRÉ BOTH MARTINS; MATHEUS DECKER FAURI; MARIANA NEVES TOMEDI; SÉRGIO WESTPHALEN; MARIANA SOMMER BUCHORN; FELIPE BARBOSA BOLOGNESI

Instituição: ULBRA

Objetivo: Analisar custos de internação em pacientes de 0 a 19 anos por perdas auditivas no estado do Rio Grande do Sul (RS), no período de junho de 2023 a junho de 2025.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo, acerca das internações por perda auditiva em indivíduos a partir dos 0 aos 19 anos, no estado do Rio Grande do Sul, entre junho de 2023 e junho de 2025. Os dados foram coletados em agosto de 2025 no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), através da plataforma DATASUS. Foram selecionadas as variáveis lista de morbidades, faixa etária, valor de serviços hospitalares e número de internações.

Resultados: No período de junho de 2023 a junho de 2025, foram registradas 43 internações de pacientes de 0 a 19 anos por perda auditiva no estado do Rio Grande do Sul. Concomitantemente, o valor somado dessas internações foi de R\$2.521.227,30, resultando em um valor médio de R\$58.633,19 por internação. Além disso, a faixa etária em que ocorreu a maioria das internações foi do 1º ao 4º ano de vida, com 27 internações, seguida da faixa do 5º a 9º ano de vida, com 6 internações. Depois, vieram as faixas do 0 ao 1º ano de vida, compreendendo 5 internações, do 10º ao 14º ano, com 2 internações e 15º ao 19º ano, com 3 internações.

Discussão: Diante do exposto, evidencia-se a necessidade de fortalecer a atenção à saúde auditiva no Rio Grande do Sul. Tal fortalecimento requer investimentos direcionados à infraestrutura, à qualificação profissional e à ampliação do acesso a serviços especializados. Concomitantemente, é imperativa a implementação de políticas públicas que priorizem a prevenção e o diagnóstico precoce, estratégias essenciais para mitigar agravos que culminem em hospitalizações. Observa-se concentração das internações entre o 1º e o 4º ano de vida, seguido pelo grupo de 5 a 9 anos, indicando maior necessidade de intervenções nos primeiros anos de vida. As demais faixas etárias apresentaram menor número de casos, o que sugere que a demanda por internações tende a se concentrar na infância precoce. Esses resultados reforçam a relevância da faixa etária inicial como período de maior ocorrência de internações relacionadas à perda auditiva e demonstram o impacto financeiro significativo desses procedimentos para o sistema público de saúde.

Conclusão: Portanto, baseando-se nos dados apresentados, observa-se que a perda de audição é um problema com alto impacto econômico para o Sistema Único de Saúde (SUS) e que deve ser encarado como uma questão de saúde pública. Com isso, faz-se necessária a diminuição de custos para tratamentos hospitalares relacionados à perda de audição na população dos 0 aos 19 anos.

Palavras-chave: custos; perda de audição; pediatria.

EP 5619 DIFERENÇAS REGIONAIS NAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO OUVIDO MÉDIO E MASTÓIDE EM CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS

Autor principal: KAROLINE AGUIAR MARTINS

Coautores: GUSTAVO VASCONCELLOS SEVERO; MARCELO MARTINS; ANA JULIA ROSA DE ANDRADE; ELANE COLLING

Instituição: UCPEL

OBJETIVOS: Descrever a incidência de internações hospitalares por doenças do ouvido médio e da apófise mastóide em crianças de 1 a 4 anos atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, no período de 2010 a 2024, e apontar desigualdades na distribuição dessas internações entre as cinco regiões do país.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo observacional, de base populacional, realizado a partir de dados secundários públicos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos através da plataforma TABNET, disponibilizada pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídas todas as internações hospitalares por doenças do ouvido médio e da apófise mastóide em crianças de 1 a 4 anos atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, no período de 2010 a 2024.

Resultado: Entre janeiro de 2010 e dezembro de 2024, foram registradas 41.395 internações por doenças do ouvido médio e mastóide (CID-10: H65-H75) em crianças de 1 a 4 anos no Brasil, segundo dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, apresentando distribuição desigual entre as regiões do país.

A Região Sudeste concentrou o maior número absoluto de internações no período, com 18.560 casos (44,8% do total), seguida pelas regiões Nordeste com 7.926 casos (19,15%), Sul com 7.561 casos (18,2%), Centro-Oeste com 4.167 casos (10%) e Norte com 3.181 casos (7,7%).

Em 2020, observaram-se 313, 136, 447, 86 e 177 internações nas regiões Nordeste, Norte, Sudeste, Centro-Oeste e Sul, respectivamente. A partir de 2021, os registros aumentaram progressivamente até 2024, quando atingiram picos expressivos (1.392, 478, 2.396, 929 e 1.144 internações, respectivamente).

Discussão: O estudo evidenciou uma distribuição desigual das internações por doenças do ouvido médio e da apófise mastóide em crianças de 1 a 4 anos no Brasil, com predominância na Região Sudeste, seguida por Nordeste e Sul. Essa diferença pode estar relacionada a variações no acesso hospitalar, na cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) e discrepâncias socioeconômicas entre as regiões. Pois, as com maior infraestrutura hospitalar e número de especialistas tendem a registrar mais internações devido à maior capacidade de diagnóstico e terapia.

A queda acentuada nas internações em 2020 se relaciona à pandemia de COVID-19 e às medidas de distanciamento social, que reduziram a circulação de patógenos respiratórios, além de diminuir a procura por atendimento hospitalar. Já o aumento observado a partir de 2021, com picos em 2024, pode estar associado à redução da adesão a medidas preventivas.

O aumento das internações no período pós-pandemia reforça a necessidade de fortalecimento da APS, visando diagnóstico e tratamento precoce a fim de prevenir complicações. Além disso, é necessário o planejamento regional de saúde específica para reduzir desigualdades, melhorar o acesso e padronizar o manejo.

Conclusão: Em suma, entre 2010 e 2024, as internações por doenças do ouvido médio e da apófise mastóide em crianças de 1 a 4 anos no Brasil apresentaram distribuição desigual entre as regiões, com predomínio no Sudeste e menores números no Norte. Observou-se queda expressiva nas internações em 2020, seguida de aumento após 2021, atingindo seu pico em 2024.

Esses resultados sugerem que, além de diferenças na carga de doença, fatores como acesso aos serviços de saúde, infraestrutura hospitalar e contextos epidemiológicos influenciam o padrão internações entre as regiões.

A compreensão dessas desigualdades pode subsidiar o planejamento de ações em saúde, com destaque ao fortalecimento da Atenção Primária, ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento e na promoção de estratégias de prevenção.

Palavras-chave: doenças do ouvido médio; mastóide; internações.

EP 5632 AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS SOBRE CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA PEDIÁTRICA

Autor principal: VICTORIA FRÓIS OSS-EMER

Coautores: LETÍCIA LEMES GAI; TÁSSIA CIVIDANES PAZINATO; FERNANDA NASCIMENTO LUBIANCA; JOÃO PEDRO NEVES LUBIANCA; GABRIEL SEROISKA; GUILHERME DOEHL KNEBEL; CLÁUDIA SCHWEIGER

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Objetivo: Avaliar os conhecimentos acerca dos cuidados com traqueostomia entre responsáveis por crianças traqueostomizadas atendidas em hospital terciário do sul do Brasil.

Métodos: Aplicação de questionário contendo 8 perguntas acerca dos cuidados com traqueostomia pediátrica, para responsáveis de crianças de 0-18 anos, ao longo do ano de 2025, no dia em que são realizadas as trocas de cânulas de traqueostomia pediátrica, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Após aplicação dos questionários, os pais eram orientados sobre as respostas corretas e a forma correta de realizar tais cuidados, assim como elucidadas eventuais dúvidas. Os responsáveis assinaram o termo de consentimento e o projeto foi autorizado pelo comitê de ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e ainda se encontra em andamento.

Resultados: Até o momento, foram incluídos 15 participantes no estudo. Das 8 perguntas realizadas, a que apresentou maior porcentagem de erros (87%) foi sobre o calibre da sonda de aspiração indicado para cada paciente. A segunda questão com maior porcentagem de erros foi sobre a técnica de manipulação da cânula em que 80% dos participantes acreditam ser necessária luva estéril e sonda estéril. Do total dos participantes, 80% referiram ter lido algum conteúdo sobre cuidados com traqueostomia pediátrica e 86% cuidavam de pacientes pediátricos traqueostomizados há mais de 2 anos. A média de acertos foi de 3,6 questões.

Discussão: Sabe-se que a traqueostomia pediátrica é um assunto pouco discutido e divulgado nas mídias sociais e mesmo pelas instituições de saúde pública. Isso repercute negativamente em diversos aspectos socioculturais e impacta diretamente nos cuidados das crianças traqueostomizadas. Tais cuidados são imprescindíveis para redução de busca de serviços de emergência, assim como para prevenção de infecções em crianças que já enfrentam grande vulnerabilidade. A instrução, elucidação e orientação sobre cuidados de traqueostomia pediátrica compõe um dos grandes desafios da saúde pública, mas se prova necessária visto que mesmo cuidadores com mais de 2 anos de experiência em cuidados de crianças traqueostomizadas enfrentam dificuldades quando submetidos a perguntas consideradas básicas de manejo com traqueostomia.

Conclusão: A orientação parental é, portanto, um pilar fundamental para a segurança e o sucesso do cuidado domiciliar de crianças traqueostomizadas, diretamente impactando sua qualidade de vida. Investir em programas de educação e suporte contínuo para as famílias configura-se não apenas como uma necessidade clínica, mas como uma estratégia eficaz para a prevenção de complicações e a promoção do desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: traqueostomia pediátrica; cuidados com traqueostomia; orientação.

EP 5644 PERFIL ETÁRIO DAS INTERNAÇÕES E DA MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024

Autor principal: MARCELO LEITE FERNANDES FILHO

Coautores: DIOGO CARDOSO NEVES

Instituição: UNIFOR

Resumo: Analisar a distribuição etária das internações por doenças do aparelho respiratório no Brasil entre 2014 e 2024, correlacionando os grupos etários com as respectivas taxas de mortalidade, a fim de identificar os perfis mais vulneráveis e subsidiar estratégias em saúde pública.

Estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, com dados secundários extraídos do DATASUS, considerando internações registradas entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024. As variáveis analisadas foram número de internações e taxa de mortalidade (óbitos por 100 internações), organizadas por faixa etária. Os dados foram tabulados por frequências absolutas e relativas.

No período, houve 12.624.030 internações por doenças do aparelho respiratório. As faixas etárias acima de 50 anos somaram 5.573.224 internações, seguidas pelas faixas até 14 anos, com 5.002.766. As idades entre 15 e 49 anos registraram 2.048.100 internações. A taxa média de mortalidade foi de 8,64 óbitos a cada 100 internações, com aumento progressivo com a idade: 23,75 no grupo de 80 anos ou mais e menores taxas em crianças e jovens.

A análise revelou que as faixas etárias acima de 50 anos (5.573.224 internações) e menores de 15 anos (5.002.766) concentraram a maioria das internações por doenças respiratórias entre 2014 e 2024. Esses extremos etários são reconhecidos como mais vulneráveis devido à fragilidade imunológica, conforme aponta o Ministério da Saúde (Boletim Epidemiológico de Doenças Respiratórias - 2023).

Nos idosos, há crescimento progressivo das internações com o avanço da idade, resultado da imunossenescência, além de fatores como tabagismo, comorbidades (DPOC, hipertensão, diabetes) e uso prolongado de medicamentos (Silva et al., 2022). Nas crianças, principalmente menores de 10 anos, a imaturidade do sistema imunológico e a anatomia respiratória favorecem complicações. A OMS (2023) aponta que infecções respiratórias ainda são a principal causa de morbimortalidade infantil em países em desenvolvimento. Já o grupo entre 15 e 49 anos apresentou o menor número de internações (2.048.100), provavelmente devido ao sistema imunológico mais robusto e menor exposição a fatores de risco. Essa população também se beneficia de campanhas de prevenção e vacinação (Oliveira et al., 2025).

A mortalidade, por sua vez, aumentou de forma expressiva nas faixas etárias mais avançadas, chegando a 23,75 óbitos a cada 100 internações entre pessoas com 80 anos ou mais. Esse padrão é atribuído à menor reserva funcional, múltiplas comorbidades e resposta limitada a intervenções (Fiocruz, 2021).

O estudo demonstrou que crianças até 14 anos e idosos acima de 50 anos são os principais grupos afetados por doenças respiratórias, tanto em número de internações quanto em gravidade. Essa vulnerabilidade está relacionada a fragilidades imunológicas próprias de cada faixa etária, como a imaturidade nas crianças e a imunossenescência nos idosos, além da maior carga de comorbidades no envelhecimento. A mortalidade aumenta proporcionalmente com a idade, especialmente a partir dos 70 anos, refletindo maior gravidade clínica e piores desfechos. Já os adultos entre 15 e 49 anos apresentaram menor impacto, confirmando seu menor risco relativo.

Dessa forma, a idade se confirma como determinante crucial na morbimortalidade por doenças respiratórias. Estratégias de saúde pública devem priorizar ações voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e cuidados contínuos, especialmente nos grupos mais vulneráveis. Medidas como campanhas vacinais, educação em saúde e ampliação do acesso aos serviços são fundamentais para mitigar os impactos dessas enfermidades no sistema de saúde brasileiro.

Palavras-chave: doenças respiratórias; epidemiologia; grupos etários .

EP 5648 CUSTOS E INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE NO BRASIL: COMPARATIVO ENTRE CRIANÇAS E A POPULAÇÃO EM GERAL NA ÚLTIMA DÉCADA

Autor principal: CAROLINA HACK ALVES

Coautores: JULIANA SOARES VIEIRA ARAUJO

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS

Objetivo: Analisar e comparar a evolução das internações hospitalares e custos por doenças do ouvido e da apófise mastóide no Brasil na última década, comparando crianças e adolescentes à população geral.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo realizado com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos registros do Capítulo VIII da CID-10 (Doenças do ouvido e da apófise mastóide), englobando uma série de condições otorrinolaringológicas. Foram avaliados número de internações e valores totais de serviços hospitalares, discriminados por região, sexo e por faixa etária. A população foi dividida em dois grupos: população geral e crianças/adolescentes, de 0 a 14 anos. O período analisado foi de 2015 a 2024.

Resultados: Na última década, foram registradas 199.977 internações por doenças do ouvido e da apófise mastóide no Brasil, das quais 98.686 (49,3%) ocorreram em indivíduos de 0 a 14 anos de idade. Houve crescimento progressivo nas internações, tanto na população geral quanto na faixa pediátrica. Na população total, o número de internações passou de 19.160 em 2015 para 30.240 em 2024, representando um aumento de aproximadamente 58%. Entre crianças e adolescentes, o número passou de 8.437 em 2015 para 17.099 em 2024, correspondendo a um crescimento de cerca de 103%. Em termos regionais, a Região Sudeste concentrou a maior parte das internações, com 84.980 casos na população geral (42,5%) e 39.913 entre crianças e adolescentes (40,4%). Em seguida, destacou-se a Região Sul, responsável por 47.859 (23,9%) no total e 23.614 (23,9%) na faixa pediátrica. Na análise por sexo, na população geral, o público feminino foi responsável por 104.544 internações (52,3%). Já entre crianças e adolescentes, os meninos predominaram, com 95.433 casos (51,9%). O custo hospitalar estimado para o período foi de aproximadamente R\$507 milhões, dos quais R\$249 milhões (49,1%) foram referentes a crianças e adolescentes. As regiões Sudeste e Sul também lideraram os gastos, acompanhando o maior número de internações. Destaca-se que, durante o período da pandemia de COVID-19 (2020–2021), houve uma queda acentuada das internações, presumidamente relacionada à suspensão de cirurgias eletivas e menor procura por atendimento hospitalar. A partir de 2022, observou-se recuperação dos valores, ultrapassando os níveis pré-pandemia.

Discussão: Os resultados evidenciam que quase metade da carga hospitalar por essas doenças recai sobre crianças e adolescentes, reforçando a relevância dessa faixa etária no contexto das doenças otorrinolaringológicas. O predomínio de casos no sexo masculino entre os mais jovens corrobora a maior suscetibilidade dos meninos às infecções de vias aéreas superiores e complicações otológicas. A predominância de internações nas regiões Sudeste e Sul pode refletir tanto maior densidade populacional quanto melhor acesso a serviços especializados e maior disponibilidade de leitos hospitalares, o que pode aumentar o registro de casos tratados. Já o menor número de internações no Norte e Nordeste pode indicar a subnotificação ou barreiras de acesso à assistência hospitalar. O aumento expressivo de internações e custos após 2022 sugere uma demanda reprimida durante a pandemia. Essa retomada reforça a necessidade de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento ambulatorial para reduzir complicações que evoluem para internação. O fato de o estudo englobar todas as doenças classificadas no Capítulo VIII da CID-10 permite uma visão abrangente do impacto das afecções otológicas na rede hospitalar. Entretanto, essa abordagem também limita a identificação de quais condições específicas foram as principais responsáveis pela maior parte dos custos e internações.

Conclusão: Os achados ressaltam a importância de políticas públicas voltadas para a saúde auditiva infantil e adolescente, incluindo programas de prevenção de otites recorrentes, ampliação do acesso ao tratamento ambulatorial e fortalecimento da atenção primária, visando reduzir o impacto hospitalar e financeiro dessas doenças no sistema de saúde.

Palavras-chave: doenças do ouvido; internações hospitalares; custos em saúde.

EP 5692 RADIOFREQUÊNCIA EM ADENOIDECTOMIA E AMIGDALECTOMIA INTRACAPSULAR PEDIÁTRICAS: EXPERIÊNCIA DE 3 ANOS EM SERVIÇO TERCIÁRIO

Autor principal: PATRICIA GUIMARÃES PASTORE

Coautores: THAIS KNOLL RIBEIRO DE AZEVEDO MARQUES; DAVI KNOLL RIBEIRO; ULISSES JOSE RIBEIRO; FREDERICO DE LIMA ALVARENGA; CLARA MORETTI DE ARAUJO; BRUNO LISBOA CAPELONI; RENÊ DANTAS MACHADO

Instituição: OTORRINO SEUL

Introdução: As adenoides correspondem a tecido linfóide situado na parede posterior da nasofaringe. Sua hipertrofia é frequente na infância e tende a regredir espontaneamente antes da adolescência. No entanto, em alguns casos, pode determinar condições patológicas relevantes, como obstrução nasal persistente, rinossinusite recorrente, alterações no crescimento craniofacial e distúrbios respiratórios do sono. Além disso, a obstrução do óstio tubário pode levar a otite média recorrente ou efusão, com impacto no desenvolvimento da linguagem.

Quando não há resposta satisfatória ao tratamento clínico, a cirurgia passa a ser indicada e técnicas mais modernas foram incorporadas, como a utilização de endoscopia para melhor visualização e da radiofrequência assistida por plasma, uma técnica que utiliza um campo de plasma gerado por baixa temperatura (40–70 °C) para dissecar tecidos com mínima lesão térmica adjacente, possibilitando uma ressecção mais controlada e com hemostasia seletiva.

Objetivo: Descrever a experiência de um centro terciário com a técnica de radiofrequência assistida por plasma em procedimentos de adenoide e amígdala intracapsular realizados nos últimos três anos, com foco na segurança, retorno funcional e dor no pós-operatório.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, com análise de prontuários de 38 pacientes submetidos à adenoidectomia, amigdalectomia ou adenoamigdalectomia intracapsular por radiofrequência, entre 2022 e 2025. Incluíram-se pacientes pediátricos e adolescentes, com idades entre 1 e 17 anos. As indicações cirúrgicas foram hipertrofia adenoamigdalana, SAOS e/ou otite média secretora de repetição.

Resultados: Foram incluídos 38 pacientes (idade média 5,73 anos; faixa etária 1–17), todos submetidos a adenoidectomia, sendo que 50% realizaram procedimento combinado com amigdalectomia. Não houve complicações hemorrágicas maiores, nem casos de insuficiência velofaríngea. O retorno à dieta ocorreu em média no 1º dia pós-operatório, com melhora significativa da respiração nasal e qualidade de vida relatada em seguimento ambulatorial. Nenhum paciente necessitou de reintervenção no período analisado.

Conclusão: A utilização da radiofrequência em adenoidectomia e amigdalectomia intracapsular pediátricas tem se mostrado uma técnica segura e eficaz, associada a baixo índice de complicações, boa evolução clínica e retorno precoce à dieta. Diante desses resultados favoráveis e considerando a predominância de estudos internacionais sobre o tema, torna-se necessário desenvolver casuísticas em âmbito nacional, especialmente na população pediátrica brasileira, a fim de avaliar possíveis diferenças relacionadas a fatores étnicos e contextuais.

Palavras-chave: tonsillectomy; adenoidectomy; radiofrequency ablation.

EP 5706 INSERÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO EM OTITE MÉDIA COM EFUSÃO EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: JESSYCA BRUNA AGUIAR DO NASCIMENTO

Coautores: POLYANNA ZIMERMANN; ALFREDO HENRIQUE OLIVEIRA STEFANI; ISAAC HOLMES GOMES DA COSTA; CRISTYAN CESAR DALL AGNOL; CYNTHIA CASTILHO MORENO

Instituição: HUJM-UFMT

Objetivos: Apresentar uma revisão bibliográfica sobre resultados de intervenção com timpanotomia e inserção de tubo de ventilação em pacientes com fissura labiopalatina e otite média com efusão nos últimos 10 anos.

Métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica por meio da seleção de estudos na base de dados MEDLINE-PubMed (National Library of Medicine, National Institutes of Health) e Scielo publicados entre os anos de 2015 a 2025, em todas as línguas. Os descritores utilizados foram “fissura” e “tubo de ventilação” ou “otite média serosa” (OMS) ou “timpanotomia”. Foram encontrados 7 estudos. Foram excluídas as duplicatas e os estudos sem resultados de intervenção otológica em pacientes fissurados. Utilizando-se como critério de inclusão: estudos de coorte avaliando grupos com e sem intervenção cirúrgica na OMS na vigência de fissura labiopalatina, restaram 2 estudos.

Resultados: O primeiro estudo demonstra resultados desfavoráveis no pós-operatório de indivíduos submetidos à timpanotomia com inserção de tubo de ventilação, evidenciando maior frequência de alterações no exame físico e na audiometria, em comparação com pacientes fissurados que não realizaram o procedimento. Em contrapartida, o segundo estudo demonstra evolução positiva nos pacientes submetidos à cirurgia, destacando a melhora das curvas timpanométricas e diminuição do gap aéreo-ósseo em avaliações audiométricas tonais posteriores.

Discussão: A fissura labiopalatina (FLP) é a anomalia craniofacial mais prevalente na população mundial e no Brasil, estima-se que a prevalência é de aproximadamente 5,86 por 10.000 nascidos vivos. Essa condição está associada ao comprometimento funcional dos músculos do palato mole, ocasionando prejuízo no funcionamento da tuba auditiva e predispondo ao desenvolvimento de OMS, quadro recorrente em crianças com FLP e comumente implicado na perda auditiva condutiva. A elevada prevalência de OMS nesses pacientes, quando comparados a não fissurados, encontra-se amplamente registrada na literatura, assim como a repercussão das alterações audiológicas no desenvolvimento da linguagem. Considerando que a palatoplastia é idealmente realizada por volta dos 12 meses de idade, diversos autores indicam a inserção de tubos de ventilação no mesmo ato da palatoplastia, baseados na otoscopia e audiometria com imitanciometria, com o intuito de prevenir atrasos no desenvolvimento da fala. Contudo, tal conduta tem sido alvo de questionamentos. Estudos mais recentes, trazidos nesta revisão, apresentam resultados divergentes quanto ao real benefício da intervenção cirúrgica precoce em pacientes com OMS no contexto da fissura labiopalatina. Sabe-se que a timpanotomia constitui opção terapêutica para OMS independentemente da presença da fissura, entretanto, em virtude das alterações anatômicas, pacientes fissurados tendem a necessitar de intervenções otológicas repetidas. O primeiro estudo trouxe piores desfechos, como alterações na membrana timpânica, com potenciais repercussões auditivas, entretanto, os indivíduos submetidos à intervenção cirúrgica, em sua maioria, apresentavam quadros mais complexos do ponto de vista audiológico e de disfunção tubária, o que pode configurar viés na comparação com aqueles tratados de forma conservadora. Por outro lado, estudos prospectivos mais antigos, fora do escopo desta revisão, em sua maioria demonstram melhora nos parâmetros audiológicos e na curva timpanométrica em pacientes sem múltiplas intervenções, o que corrobora os resultados trazidos pelo segundo estudo. Assim, evidencia-se a necessidade de pesquisas adicionais que elucidem de forma mais precisa os potenciais benefícios da timpanotomia com inserção de tubo de ventilação em indivíduos com FLP.

Conclusão: Esta revisão evidencia que os resultados da timpanotomia com inserção de tubo de ventilação em pacientes com FLP e OMS podem ser controversos. Diante da escassez de estudos recentes e da diversidade de parâmetros audiológicos disponíveis atualmente, reforça-se a importância de novas pesquisas prospectivas que permitam esclarecer, de forma mais consistente, a real efetividade e segurança dessa conduta terapêutica.

Palavras-chave: fissura labiopalatina; otite média serosa; tubo de ventilação.

EP 5731 INFECÇÃO EM IMPLANTE AUDITIVO OSTEOINTEGRADO (BAHA) PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Autor principal: ALICE ROSENDO DE LIMA

Coautores: BRENO DOS REIS FERNANDES; LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT; THIAGO YUZO AZUMA; LUCAS CORREIA PORTES; GUSTAVO FERNANDES DE SOUZA; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; TRISSIA MARIA FARAH VAZZOLER

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 10 anos, com diagnóstico de microtia bilateral e histórico de implante osteointegrado tipo BAHA Connect em 2020, buscou atendimento devido a dor e secreção no implante direito. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, com hiperemia e crostas melicéricas na área do ímã do BAHA direito (FIGURA 1). Foi internado por 1 dia quando iniciou a terapia com Oxacilina. Após reavaliação, a dor diminuiu, e a antibioticoterapia foi mantida, aguardando resolução dos sinais inflamatórios para considerar intervenção cirúrgica. No entanto, não houve a remissão completa da pele sobre o pino de contato, o que indicou a necessidade de programar o desbridamento cirúrgico para reexposição do pino.

Discussão: A infecção em dispositivos implantáveis em crianças, como o implante auditivo osteointegrado (BAHA), é uma complicação que exige atenção clínica. A maioria dos casos é causada por bactérias como o *Staphylococcus aureus*, incluindo cepas resistentes, e outros agentes como o *Streptococcus pneumoniae*. A incidência de infecções em crianças com BAHA é alta, podendo chegar a 26,4% das reações adversas de partes moles, com as infecções recorrentes sendo uma das principais causas de falha do implante. O risco é maior nos primeiros 6 meses após a cirurgia. Fatores como a idade mais jovem e a ausência de estratégias preventivas, como a vacinação pneumocócica, podem aumentar a probabilidade de infecção. Diferentemente dos implantes cocleares, que possuem um eletrodo dentro da cóclea e cujas infecções podem ser mais severas, as infecções associadas ao BAHA geralmente se limitam à pele ao redor do abutment e raramente evoluem para uma osteomielite da calota craniana. As infecções são mais frequentes em sistemas percutâneos (como o BAHA Connect) em comparação aos sistemas transcutâneos.

Comentários finais: O caso deste paciente ilustra uma apresentação clínica típica de infecção em implante BAHA pediátrico. A conduta terapêutica inicial adotada foi conservadora, com antibioticoterapia, mas a persistência dos sinais inflamatórios na pele sobre o pino de contato exigiu a programação de uma intervenção cirúrgica. Em resumo, a infecção em implantes BAHA é uma complicação relevante que exige vigilância clínica, manejo antibiótico agressivo e, em casos selecionados, intervenção cirúrgica. A prevenção é fundamental, incluindo a vacinação adequada, a educação dos pais e protocolos de descolonização de *Staphylococcus aureus* para minimizar o risco e o impacto dessas complicações.

Palavras-chave: implante auditivo osteointegrado; infecção em implante; baha pediátrico.

EP 5761 MANIFESTAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA INCOMUM DE LINFOMA DE BURKITT: RELATO DE CASO

Autor principal: YASMIM ROBERTA FERREIRA

Coautores: LUCCA LUIGI DI BUCANEVE MORASSUTTI; EMERSON SCHINDLER JUNIOR; THIAGO YUZO AZUMA; AMANDA BERHORST; LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT; JULIANA BENTHIEN CAVICHIOLO

Instituição: HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - PARANÁ

Apresentação do caso: Paciente masculino, 5 anos, previamente hígido, apresentou febre alta por 48 horas associada a odinofagia leve. No atendimento inicial em pronto-socorro, identificou-se abaulamento periamigdaliano à esquerda, motivando transferência para hospital pediátrico com hipótese de abscesso periamigdaliano. O paciente não apresentava sintomas sistêmicos como dor abdominal, perda ponderal ou desconforto respiratório. Ao exame otorrinolaringológico, observou-se aumento volumoso da tonsila esquerda (grau 4), de coloração arroxeada, com espessa placa branco-amarelada que ultrapassava a linha média, sem desvio de úvula ou trismo. Palpavam-se linfonodomegalias submandibulares e cervicais anteriores à esquerda, móveis e indolores. Consideraram-se abscesso cervical ou intratonsilar, sendo iniciado tratamento empírico com ceftriaxona, clindamicina e corticosteroide endovenoso. A ressonância magnética cervical revelou lesão lobulada em tonsila esquerda, reduzindo a coluna aérea e em íntimo contato com artéria carótida, além de lesões em seios maxilares com erosão óssea e conglomerado linfonodal cervical. Foi realizada amigdalectomia esquerda, sem intercorrências. O histopatológico mostrou proliferação linfoide atípica, confirmando Linfoma de Burkitt por imunohistoquímica e imunofenotipagem. O estadiamento evidenciou acometimento disseminado (estádio IV, Grupo C), incluindo sistema nervoso central (lesão em plexo coroide e ventriculomegalia direita), fígado, pâncreas, rins bilaterais, bexiga, seios maxilares, linfonodos cervicais e medula óssea. O líquido revelou linfócitos B clonais. Instituiu-se protocolo COPADM8 associado a rituximabe. Durante a internação, ocorreram complicações significativas, como pancitopenia grave, tiflíte e mucosite, demandando suporte clínico intensivo. Apesar disso, houve resposta radiológica parcial relevante já após o primeiro ciclo, com regressão das lesões do sistema nervoso central e seios paranasais.

Discussão: O Linfoma de Burkitt é uma neoplasia de células B maduras, de crescimento extremamente rápido, associada a translocações do gene MYC. Representa um dos tumores mais agressivos da infância, geralmente manifestando-se em sítios extranodais. O acometimento primário da orofaringe é raro, podendo mimetizar infecções bacterianas agudas e retardar o diagnóstico. No caso descrito, a apresentação inicial como assimetria tonsilar acompanhada de sinais inflamatórios levou às hipóteses de abscesso e infecção. Contudo, a persistência do quadro, o padrão infiltrativo na RNM e a extensão para múltiplos sítios anatômicos (SNC, órgãos abdominais e seios paranasais) reforçaram a suspeita de neoplasia. O tratamento do Linfoma de Burkitt exige protocolos de quimioterapia de alta intensidade combinados a imunoterapia com rituximabe, além de suporte clínico rigoroso para complicações como lise tumoral, pancitopenia e infecções oportunistas. O papel da Otorrinolaringologia foi determinante para a identificação inicial da lesão, realização da biópsia diagnóstica, avaliação da via aérea e contribuição para o estadiamento com endoscopia nasal e orofaríngea.

Comentários finais: Este caso ressalta a necessidade de incluir neoplasias hematológicas agressivas no diagnóstico diferencial de assimetrias tonsilares pediátricas, sobretudo quando associadas a linfonodomegalias atípicas ou sinais de acometimento extranodal. A investigação precoce com exames de imagem e biópsia é crucial para diagnóstico rápido e início oportuno do tratamento, impactando diretamente o prognóstico. Apesar do envolvimento sistêmico extenso, a resposta inicial favorável à quimioterapia reforça a importância da abordagem multidisciplinar, envolvendo Otorrinolaringologia, Oncologia Pediátrica, Neurologia e Radiologia, e da manutenção de um alto índice de suspeição clínica frente a apresentações otorrinolaringológicas incomuns de doenças malignas.

Palavras-chave: linfoma; odinofagia; pediatria.

EP 5784 QUANDO A EPISTAXE NÃO SEGUE O MANUAL : ETIOLOGIA E FAIXA ETÁRIA ATÍPICA - RELATO DE CASO

Autor principal: GABRIELLE GUERRA MOREIRA DA SILVEIRA

Coautores: PHILIPPE LOUIS BERTIN TERRA SECA; BEATRIZ AGUIAR HOFFMANN; RAYSA NAMETALA FINAMORE RAPOSO; VITORIA PESSOA KASSAB; EDUARDA BERNARDES RODRIGUES; ANA CRISTINA COSTA MARTINS; GABRIEL AUGUSTO PINTO BARBOSA

Instituição: SEPTO/PUCRJ-SERVIÇOS ESPECIALIZADO EM PREVENÇÃO E TRATAMENTO OTORRINOLARINGOLÓGICO

Apresentação do caso: Sexo feminino, 1 ano e 10 meses, busca pronto atendimento otorrinolaringológico acompanhada de responsáveis, com queixa de quadros de epistaxe em ambas as fossas nasais há menos de 1 dia. Refere congestão nasal, febre e tosse secretiva há 1 semana. Nega demais queixas ou sintomas. Nega comorbidades. Nega intercorrências durante o parto. Calendário vacinal em dia.

Ao exame: otoscopia sem alterações em ambos os ouvidos; rinoscopia anterior: presença de sangramento em ambas as fossas nasais; oroscopia: sangramento ativo em parede posterior de faringe.

A conduta inicial se deu através de lavagem nasal com soro fisiológico 0,9% gelado e aplicação de oximetazolina em ambas as fossas nasais, sem visualização de ponto de sangramento à rinoscopia anterior, porém com controle do mesmo. Foi realizada videoendoscopia nasal, evidenciando cavum com luz reduzida, hipertrofia do tecido linfóide, ocupando cerca de 40% das coanas, com presença de secreção e sangue bilateralmente. Mucosa com características compatíveis com rinite crônica e processo infeccioso em atividade na adenoide (compatível com adenoidite).

O tratamento se estabeleceu com a prescrição de amoxicilina com clavulanato + prednisolona + ácido tranexâmico, associado à indicação de adenoidectomia após resolução do quadro agudo.

Discussão: Epistaxe é definida como sangramento da mucosa nasal, incluindo fossas nasais, seios paranasais ou nasofaringe. Na pediatria, em geral, apresenta caráter benigno, sendo idiopática, autolimitada e raramente severa. Considera-se rara abaixo dos 2 anos de idade, de forma que tal situação deve ser vista com maior cautela, pois pode haver uma causa subjacente, como, por exemplo, infecção do trato respiratório superior, trauma não acidental ou coagulopatias. No caso mencionado, a etiologia do sangramento foi correlacionada a um quadro de adenoidite, no qual a infecção viral da via aérea superior leva à inflamação e proliferação bacteriana do tecido adenoideano. Sendo os principais agentes etiológicos: *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* e *Staphylococcus aureus*.

Comentários finais: O diagnóstico preciso da etiologia, bem como a instituição de um tratamento adequado, são fundamentais para uma evolução clínica favorável. Dentre os principais diagnósticos diferenciais a serem considerados, destacam-se: angiofibroma juvenil, linfoma, corpo estranho nasal, dengue e distúrbios hematológicos. No caso apresentado, a anamnese detalhada, associada aos exames complementares, foi essencial para o estabelecimento do diagnóstico definitivo.

Palavras-chave: epistaxe; criança; adenoidite.

EP 5786 WATCHFUL WAITING: UMA CONDUTA CONSERVADORA NA OTITE MÉDIA AGUDA

Autor principal: CAROLINA RAMBO

Coautores: ALICE ROSENDO DE LIMA; JÚLIA VIEIRA FARIA FELICIANO; ISABELLA TAMIOZO RODRIGUES; RODRIGO BATIUK SCHAMNE; MARIA FERNANDA CAMPOS CARNEIRO; SABRINA RODRIGUES DEPIZZOL; ROGERIO HAMERSCHMIDT

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo analisar os fatores que influenciam na escolha entre a abordagem do watchful waiting ou a antibioticoterapia imediata no tratamento de crianças com OMA não severa.

Métodos: O trabalho se trata de uma revisão de literatura feita com uso das bases de dados PubMed e Scopus. A pesquisa considerou artigos publicados nos últimos cinco anos, utilizando os termos “acute otitis media”, “children” e “watchful waiting”. Como resultado, quatro artigos em inglês foram selecionados.

Resultados: A otite média aguda é a infecção infantil mais comum para a qual se prescreve antibiótico. Estudos indicam que até 80% dos casos de OMA resolvem-se espontaneamente em até três dias, sem a necessidade de antibióticos. Apesar disso, o uso indiscriminado de antibióticos ainda é prevalente, aumentando o risco de eventos adversos e de multirresistência bacteriana, com taxas de tratamento que chegam a 85% em alguns locais, como nos Estados Unidos e Europa.

Discussão: O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado na presença de abaulamento e hiperemia da membrana timpânica e otalgia. A espera vigilante pode ser aplicada por um período de 48 a 72 horas, desde que o acompanhamento médico seja garantido. Essa abordagem é indicada para casos de OMA unilateral e leve em crianças de 6 a 23 meses, e em casos unilaterais ou bilaterais em crianças a partir de 2 anos. O uso de antibióticos, por outro lado, é recomendado para casos específicos, como em lactentes com menos de 6 meses, em crianças com febre alta, história de recorrências de OMA, deformidades craniofaciais, imunodeficiências, perfuração da membrana timpânica e otorreia grave. Fatores como a pressão dos pais, a dificuldade de adotar a prática em serviços públicos e a preferência pessoal de muitos clínicos influenciam a decisão pela prescrição imediata. Embora a antibioticoterapia possa resultar em uma melhora mais rápida dos sintomas, a espera vigilante é uma alternativa segura e eficaz quando aplicada com critério.

Conclusão: Inúmeros estudos enfatizam que a espera vigilante, quando criteriosamente aplicada, é uma abordagem segura, econômica e eficaz para o manejo em crianças com o diagnóstico corretamente firmado e sintomas leves a moderados, desde que os responsáveis cooperem plenamente com o retorno. O tratamento ideal da OMA deve equilibrar a eficácia clínica com a minimização de riscos, incluindo o uso de analgésicos e antipiréticos e, apenas quando necessário, a administração de antibióticos, conforme indicado pelas diretrizes clínicas atuais.

Palavras-chave: otite média aguda; conduta expectante; antibióticos.

EP 5810 AVALIAÇÃO DA DISFAGIA EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: GABRIELLY CAVALCANTE DE AGUIAR

Coautores: ANA CAROLINE ARRUDA NECO; ANANDA ARAUJO DE OLIVEIRA; GABRIELA FERRAZ DE SIQUEIRA; INARA JÚLIA MORAIS DA PAZ; JOÃO JOVINO DA SILVA NETO; JULIA PEREIRA DE CARVALHO

Instituição: UNINASSAU

Objetivo: Identificar e analisar as evidências científicas recentes sobre a avaliação da disfagia em lactentes, destacando métodos utilizados, principais achados e implicações clínicas.

Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de consulta às bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. Utilizaram-se os descritores controlados “disfagia”, “alimentação complementar” e “crianças”, combinados por meio do operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos (2020–2025), em português, inglês ou espanhol, que abordassem a avaliação da disfagia em lactentes e crianças pequenas. Excluíram-se estudos duplicados, trabalhos fora do recorte temporal estabelecido, publicações não relacionadas ao tema (como aquelas focadas em adultos ou em outras alterações de deglutição). Resultado. A partir dos cinco estudos analisados, observou-se que a avaliação da disfagia em lactentes é conduzida, em geral, por meio de protocolos clínicos específicos associados a exames complementares, como videofluoroscopia da deglutição e endoscopia. Os trabalhos ressaltaram a importância de instrumentos consistentes para detectar precocemente sinais de alteração na alimentação, tais como sufocamento, pigarro e baixo ganho de peso. Destacou-se, ainda, o papel fundamental do suporte multiprofissional, especialmente envolvendo pediatras, fonoaudiólogos e nutricionistas. Apesar dos avanços identificados, verificou-se heterogeneidade entre os métodos utilizados, o que reforça a necessidade de padronização das abordagens diagnósticas e terapêuticas.

Discussão: Com base nos estudos analisados, foi visto que anormalidades estruturais afetam diretamente a região de deglutição do lactente levando a dificuldade de alimentação em seu período de desenvolvimento físico. Considerando a disfagia segundo a fase da deglutição (oral, faríngea e esofágica) a mais presente nos casos precursores, principalmente em lactentes cardiopatas, com alterações neurológicas e em UTI neonatal. Os pacientes dos estudos selecionados apresentaram etiologias relacionadas à prematuridade, anomalias da via aérea e digestiva superior, defeitos congênitos da laringe, traquéia e esôfago e defeitos anatômicos adquiridos. Influenciado assim a evolução do desenvolvimento da primeira infância.

Conclusão: Os estudos analisados demonstraram que a disfagia em lactentes está frequentemente associada a fatores estruturais, neurológicos e congênitos, comprometendo o processo de alimentação e influenciando o desenvolvimento infantil. A detecção precoce, por meio de métodos de avaliação específicos, é fundamental para prevenir complicações nutricionais e respiratórias. Os achados reforçam a importância da atuação multidisciplinar e do estabelecimento de protocolos clínicos para aprimorar o diagnóstico e o manejo da disfagia nessa faixa etária.

Palavras-chave: disfagia; alimentação complementar; pediatria.

EP 5814 CRIANÇA TRAQUEOSTOMIZADA: AVALIAÇÃO DA PREOCUPAÇÃO DOS PAIS E CUIDADORES

Autor principal: LETÍCIA LEMES GAI

Coautores: VICTORIA FRÓIS OSS-EMER; TÁSSIA CIVIDANES PAZINATO; GABRIEL KADU BACH; ISABELLA TIMBÓ QUEIROZ; GABRIEL SEROISKA; FERNANDA NASCIMENTO LUBIANCA; CLÁUDIA SCHWEIGER

Instituição: HCPA

Objetivo: Avaliar o grau de preocupação dos pais/cuidadores referente a saúde, segurança e bem-estar físico e mental de seus filhos traqueostomizados, atendidos em um centro de referência no cuidado de crianças traqueostomizadas no sul do Brasil.

Métodos: Aplicação de questionário com 5 questões de múltipla escolha (questão 1 conforme Figura 1 e questões 2, 3, 4 e 5 descritas nos resultados graduadas em “nunca”, “raramente”, “às vezes”, “frequentemente” e “o tempo todo”), referentes à preocupação dos pais de crianças traqueostomizadas de 0 a 18 anos de idade, em acompanhamento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no ano de 2025, em relação a sua saúde, segurança e bem-estar físico e mental. Estas questões fazem parte de um projeto de pesquisa aprovado pelo CEP do HCPA e os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultado: Foram incluídas no estudo 22 crianças traqueostomizadas. 77,3% dos pais responderam preocupar-se mais com saúde do seu filho do que outras pessoas se preocupam com a saúde de seus filhos (Questão 1 Figura 1). 36,4% disseram preocupar-se o tempo todo com a segurança de seu filho durante uma troca de cânula e 40,9% preocupam-se também frequentemente durante a aspiração da cânula (questões 2 e 3, respectivamente). 40,9% dos pais estão frequentemente preocupados com a saúde física dos filhos e 36,4% com seu bem-estar emocional e seu comportamento (questões 4 e 5, respectivamente).

Discussão: A preocupação parental no contexto da traqueostomia pediátrica é multifatorial e dinâmica. Ela reflete o risco percebido de eventos agudos (obstrução, dessaturação, deslocamento da cânula), a carga operacional do cuidado diário (aspirações, higienização), além das repercussões psicossociais. A literatura converge que essa preocupação é elevada, com impacto negativo mensurável na qualidade de vida dos cuidadores e da família. Cabe ressaltar que, apesar de se esperar que os pais de crianças traqueostomizadas se preocupem mais com seus filhos, um percentual significativo preocupa-se “o tempo todo” (36,4% na questão 2, 9,1% na questão 3, 18,2% na questão 4 e 22,7% na questão 5), o que representa uma carga mental enorme. Nesse sentido, determinar o grau de preocupação dos cuidadores nos centros de referência dessa população propicia destacar a importância do apoio psicossocial a estas famílias.

Conclusão: O bem-estar físico e mental de crianças traqueostomizadas envolve uma carga elevada de preocupação dos pais, assim como sua segurança e saúde em geral. Avaliar questões como as apresentadas é fundamental para que seja possível promover medidas que busquem uma melhor qualidade de vida às famílias e cuidadores dessas crianças, promovendo, assim, uma melhora do contexto ambiental em que estão inseridas.

Palavras-chave: traqueostomia pediátrica; preocupação; pais e cuidadores.

EP 5819 DUPLA COMPLICAÇÃO INTRATEMPORAL E INTRACRANIANA DE OTITE MÉDIA AGUDA NA AUSÊNCIA DE MASTOIDITE: RELATO DE CASO**Autor principal:** RAFAELA ZUMBLICK MACHADO**Coautores:** LIESY OLIVEIRA CARDINAL; ANDREZA AZEREDO; NICOLE KRAEMER REDEKER**Instituição:** UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 5 anos, iniciou quadro de otalgia bilateral associada a febre. Procurou atendimento em unidade básica de saúde no terceiro dia de sintomas, sendo diagnosticado com otite média aguda e prescrito azitromicina e gotas otológicas, sem melhora clínica. Após uma semana, evoluiu com paralisia facial periférica à esquerda e cefaleia persistente. Foi internado em hospital regional, na chegada, apresentava otite média aguda bilateralmente, sem sinais clínicos de mastoidite aguda. A tomografia computadorizada de ouvidos e mastoídes exibia material com densidade de partes moles em orelha média e algumas células da mastoíde bilateralmente, mas mantinha algumas células aeradas, sem sinais de mastoidite aguda. Iniciado tratamento com ceftriaxona intravenoso associado a prednisolona oral. Após 24 horas, teve piora da cefaleia e apresentou rigidez de nuca. A punção lombar revelou pleocitose (800 células/mm³, 70% neutrófilos), hipoglicorraquia (glicose 7 mg/dL) e proteína 79 mg/dL, confirmando meningite bacteriana. Foi adicionada vancomicina ao esquema antimicrobiano. Pela piora clínica, foi transferido à UTI pediátrica, permanecendo por 7 dias, com melhora progressiva. Recebeu alta após 14 dias, ainda com plenitude aural e paralisia facial à esquerda. Um mês após o início do quadro, em consulta no Ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário de Canoas, apresentava paralisia facial periférica grau V na escala de House-Brackmann, além de efusão bilateral à otoscopia. Foi submetido a timpanotomia com colocação de tubos de ventilação bilateralmente, com melhora da plenitude auricular, mas sem recuperação da paralisia facial. Iniciou fisioterapia para reabilitação do nervo facial, obtendo apenas discreta melhora da função motora.

Discussão: A paralisia facial periférica é uma complicação rara da otite média aguda (OMA) na era pós-antibiótica, com incidência estimada entre 0,004% e 0,2% dos casos de OMA. Sua fisiopatologia não é totalmente esclarecida, mas alguns fatores ajudam a explicar o fenômeno. Um aspecto relevante é a deiscência do canal do nervo facial, ausência parcial da lâmina óssea que o recobre no osso temporal, principalmente no segmento timpânico. A lesão do nervo facial é multifatorial, sendo a deiscência do seu canal ósseo um fator predisponente crucial. A meningite agrava o quadro por extensão direta da inflamação à base do crânio. É notável que, neste caso, as complicações se instalaram na ausência de mastoidite aguda, a via de disseminação infecciosa mais clássica. Isso reforça a possibilidade de rotas alternativas de contiguidade, como a tromboflebite de pequenas vênulas ou a passagem de toxinas através de janelas anatômicas, diretamente da orelha média para as estruturas adjacentes. A coexistência dessas duas complicações, sem o passo intermediário da mastoidite, representa um desafio diagnóstico ainda maior.

Considerações finais: Este caso ilustra a rara evolução de uma OMA para paralisia facial e meningite sem o desenvolvimento de mastoidite aguda, destacando que a falha na resposta ao tratamento inicial deve alertar para complicações graves, mesmo sem sinais clínicos clássicos. A investigação com exames de imagem é imperativa para excluir coleções e avaliar a extensão da doença. O manejo agressivo com antibioticoterapia intravenosa e a drenagem cirúrgica da orelha média são fundamentais, embora o prognóstico da função facial permaneça incerto.

Palavras-chave: otite média aguda; paralisia facial periférica; meningite bacteriana.

EP 5822 RELATO DE CASO: DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS-TRANSPLANTE COM AFECÇÃO SUPRAGLÓTICA

Autor principal: MARIANE AMANDA DE OLIVEIRA

Coautores: DENISE MANICA; FLÁVIA RAUBER FELKL; FERNANDA CHAVES AMANTÉA; GUILHERME DOEHL KNEBEL; TÁSSIA CIVIDANES PAZINATO; ISABELLA TIMBÓ QUEIROZ; NATHALIA SPONCHIADO

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Apresentação do caso: E.B.F, masculino, 3 anos, nascido a termo, foi submetido a um transplante hepático intervivo em 08/01/2022, aos 8 meses de idade, devido à Doença da Urina do Xarope do Bordo. Em março de 2025, durante consulta de acompanhamento, notou-se que o paciente apresentava tiragem subcostal e de fúrcula, estridor e expectoração amarelada. A nasofibrolaringoscopia revelou infiltração difusa lobulada em toda a supraglote, especialmente em aritenóides, que basculavam à inspiração, não sendo possível visualizar completamente as cordas vocais, que pareciam ter boa movimentação. Diante desses achados, o paciente foi encaminhado à internação onde foi tratado com cefepime e amoxicilina com clavulanato. Devido à persistência dos sintomas, uma laringoscopia direta foi realizada em abril de 2025 e revelou edema e infiltração difusa em região supraglótica com colabamento de aritenoides/cuneiformes, sem identificação de laringomalácia. A biópsia da região supraglótica apresentou um acentuado infiltrado linfomononuclear constituído de células pequenas e de tamanho intermediário em mucosa escamosa. A imuno-histoquímica (IHQ) demonstrou CD20 positivo, BCL6 positivo focal, BCL2 positivo focal, e Ki67 15% positivo, confirmando um infiltrado linfomononuclear policlonal (reacional) compatível com Doença Linfoproliferativa Pós-Transplante (PTLD) policlonal. Diante desse diagnóstico, optou-se por reduzir a dose de tacrolimus e manter observação ativa. Recebeu alta em abril de 2025 em bom estado geral e aceitando dieta via oral pastosa, sem sintomas de obstrução respiratória.

Discussão: A doença linfoproliferativa pós-transplante (PTLD) representa uma complicação importante do transplante de órgãos sólidos, relacionada ao grau de imunossupressão e, frequentemente, à reativação ou infecção primária pelo vírus Epstein-Barr (EBV). O EBV infecta linfócitos B via receptor CD21, permanecendo em latência por toda a vida do hospedeiro. Em indivíduos imunocompetentes, a resposta de linfócitos T citotóxicos controla a infecção, mas, em imunodeprimidos, o comprometimento dessa vigilância permite replicação viral e transformação linfoproliferativa. A PTLD relacionada ao EBV ocorre predominantemente no primeiro ano pós-transplante, período de maior imunossupressão, e apresenta alta morbimortalidade, descrita em até 84%. A maioria dos casos descritos descrevem acometimento linfonodal ou trato gastrointestinal, enquanto o acometimento isolado de vias aéreas superiores é raro e pouco relatado na literatura.

A afecção supraglótica é incomum e o quadro clínico pode se manifestar com estridor, obstrução de via aérea ou sintomas inespecíficos, frequentemente confundidos com processos infecciosos, inflamatórios ou malformações congênitas, o que atrasa o diagnóstico. Nesse contexto, a laringoscopia direta associada à biópsia com estudo histopatológico e imuno-histoquímico é fundamental para a confirmação diagnóstica. O manejo inicial consiste na redução da imunossupressão, considerada a principal estratégia terapêutica. Nos casos refratários ou de doença agressiva, pode haver necessidade de tratamento adjuvante com rituximabe, quimioterapia ou radioterapia, de acordo com o subtipo histológico e extensão da doença. Este caso ressalta a relevância de incluir o PTLD no diagnóstico diferencial de estridor persistente em pacientes pediátricos imunossuprimidos, visto o risco de progressão rápida e de comprometimento grave da via aérea.

Conclusão: Este caso ilustra a apresentação rara de PTLD supraglótico em paciente pediátrico pós-transplante hepático, ressaltando a importância de considerar essa complicação no diagnóstico diferencial de estridor persistente em imunossuprimidos. O diagnóstico precoce e a intervenção adequada são fundamentais para o prognóstico.

Palavras-chave: PTLD; estridor; via aérea pediátrica.

EP 5837 PARTIÇÃO INCOMPLETA TIPO II (MONDINI) BILATERAL EM CRIANÇA

Autor principal: MONIQUE ALMEIDA SILVA

Coautores: LETICIA ANDRADE PEGOLO; JULIA GUERRA ROCHA; DANILO CARVALHO GUIMARÃES; MURILO BENJAMIM MARONEZE BRUM; RENAN FARDIM NOVAES; ISABELA RODRIGUES GROHMANN BAPTISTA

Instituição: OTORHINUS

Resumo: PARTIÇÃO INCOMPLETA TIPO II (MONDINI) EM CRIANÇA

RELATO DE CASO RARO COM REPERCUSSÃO AUDITIVA MODERADA

Apresentação do caso: Paciente A.D.S.T.C, sexo masculino, 12 anos, com queixa de perda auditiva progressiva bilateralmente notada em 2019 devido a baixo desempenho escolar. Realizou teste da orelhinha na infância com resultado normal. Nega atrasos no desenvolvimento. Pai com microtia e perda auditiva unilateral em uso de AASI, Ao exame físico apresenta coloboma auris bilateralmente sem demais alterações morfológicas. Otoscopia sem alterações. Possui audiometria com perda auditiva mista de grau moderado. Em tomografia computadorizada de ossos temporais, nota-se digenesia coclear bilateral com cócleas apresentando aproximadamente 1,5 giros. Em ressonância magnética das mastóides apresenta acentuada dilatação dos aquedutos vestibulares, mais evidente à direita.

Discussão: A malformação de Mondini é uma anomalia congênita rara do ouvido interno que faz parte do grupo de partição incompleta tipo II. É caracterizada por uma malformação incompleta da cóclea. Nessa condição, a cóclea apresenta 1,5 espiras com uma porção apical fusionada e um átrio vestibular dilatado. A audição desses pacientes varia de perda auditiva sensorioneural congênita unilateral ou bilateral, de grau variável (moderada a profunda), podendo flutuar ou progredir. O diagnóstico é realizado através da tomografia computadorizada (TC) que detalha as estruturas ósseas do ouvido e pela ressonância magnética (RM), que permite melhor visualização das estruturas membranosas e do nervo auditivo O diagnóstico é complementado por exames audiológicos como a audiometria. O tratamento inclui a utilização de aparelhos auditivos ou implantes cocleares para a perda auditiva e o uso de antibióticos em casos de infecções recorrentes (meningites)

Comentários finais: A malformação de Mondini, embora seja uma condição rara, corresponde a 30% das malformações da orelha interna. Deve ser considerar em crianças com alterações auditivas e meningite bacteriana de repetição, patologia com alta morbidade e mortalidade. A confirmação diagnóstica por meio de exames de imagens é fundamental para avaliar as estruturas do ouvido assim como o acompanhamento audiológico permitem planejar o tratamento adequado e a reabilitação auditiva precoce a fim de evitar atrasos no desenvolvimento motor dessas crianças. No caso do paciente em questão foi optado pela prescrição de aparelho auditivo bilateralmente e seguimento semestral com audiometria.

Palavras-chave: partição incompleta tipo II; Mondini; criança.

EP 5843 ABSCESSO RETROFARÍNGEO COMPLICADO COM MEDIASTINITE EM CRIANÇA EM IDADE ESCOLAR: RELATO DE CASO

Autor principal: GABRIELA RECH

Coautores: LUCIANA PIMENTEL OPPERMANN; MARIANA BRANDÃO; LAURA FONTANA STEINMETZ; LUÍZA BERWIG CARDOSO

Instituição: GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Apresentação do caso: E.M.D.L, 2 anos de idade e previamente hígida, compareceu à emergência do Hospital da Criança Conceição devido a febre persistente, odinofagia e dificuldade para manter via oral há 4 dias, junto de abaulamento cervical e dispneia há 1 dia. Havia realizado tratamento ambulatorial com amoxicilina, sem melhora. Teve infecção de via aérea superior que precedeu em 1 semana o quadro, além de trauma em orofaringe ao cair enquanto corria com pincel na boca 6 dias antes. Realizou tomografia cervical com contraste, que evidenciou volumosa e extensa coleção retrofaríngea e cervical posterior, estendendo-se da orofaringe até o mediastino anterior com realce periférico pelo meio de contraste, além de derrame pleural bilateral. Foi optado por equipes da otorrinolaringologia e cirurgia pediátrica por abordagem conjunta em bloco cirúrgico em caráter de urgência. Foi realizada drenagem de abscesso retrofaríngeo com acesso via oral, cervicotomia e toracotomia para abordagem de mediastinite.

Após a abordagem, material enviado para culturais demonstrou a presença de *Klebsiella pneumoniae* multissensível, e o tratamento foi realizado com antibioticoterapia guiada. Criança evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta hospitalar.

Discussão do caso

O abscesso retrofaríngeo representa uma das principais infecções cervicais profundas da infância, com maior incidência em crianças pequenas, em decorrência da persistência dos linfonodos retrofaríngeos nessa faixa etária. Embora possa ter origem em infecções de vias aéreas superiores, a literatura descreve também o trauma local como fator predisponente, o que se aplica ao caso em questão, no qual o antecedente de lesão orofaríngea pode ter contribuído para a instalação da coleção.

A apresentação clínica geralmente inclui febre, odinofagia, disfagia, limitação da mobilidade cervical e, em casos mais avançados, sinais de obstrução respiratória. A persistência do quadro febril apesar do uso prévio de antibiótico de primeira linha deve ser interpretada como sinal de falha terapêutica, e levantar suspeita para possível complicação supurativa. Nesses contextos, a tomografia computadorizada com contraste é considerada exame de eleição, por permitir tanto a confirmação diagnóstica quanto a delimitação da extensão da infecção.

A complicação observada neste caso — disseminação para o mediastino com derrame pleural associado — representa uma evolução grave, reconhecida como mediastinite, condição associada a alta morbimortalidade, mesmo em pacientes previamente hígidos. A literatura ressalta que, uma vez estabelecida essa complicação, a conduta cirúrgica imediata é mandatória.

Comentários finais: O presente caso evidencia a gravidade potencial das infecções retrofaríngeas na infância. O reconhecimento e a valorização de sinais clínicos de complicação são determinantes para a condução adequada do quadro. A intervenção precoce, realizada por equipe multidisciplinar, associada ao suporte clínico e ao uso criterioso de antibioticoterapia, são fatores decisivos para o desfecho favorável. Assim, este relato reforça a importância da avaliação clínica minuciosa, do uso racional de exames de imagem e da intervenção cirúrgica quando indicada, sendo estes elementos essenciais para reduzir a morbimortalidade associada às infecções profundas de pescoço em pediatria.

Palavras-chave: abscesso retrofaríngeo; mediastinite; otorrinopediatria.

EP 5853 HIPOPLASIA DE ESTRIBO COMO CAUSA DE PERDA AUDITIVA CONDUTIVA UNILATERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: RAPHAELLY VENZEL

Coautores: GABRIEL DE ANDRADE BEZERRA; ERISNARA FERREIRA DOS SANTOS COSTA; CÁSSIA DALETH JOAQUIM DA SILVA MENDES; LETICIA RODRIGUES NUNES PINHEIRO; NINA RAISA MIRANDA BROCK

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS (HUGV)

Apresentação do caso: Paciente masculino, 13 anos, cantor, previamente hígido, apresentando hipoacusia à direita desde a infância, sem episódios infecciosos otológicos evidentes ou história de trauma. Paciente iniciou acompanhamento pela otorrinolaringologia e fonoaudiologia para melhora da qualidade vocal, tendo em vista a boa adaptação à hipoacusia existente. Paciente realizou exame audiométrico o qual demonstrou perda auditiva condutiva moderada em orelha direita com limiar tonal médio de 55,4 dB, índice de reconhecimento de fala (IRPF) 100%, curva timpanométrica tipo A e reflexos estapedianos ipsilaterais e contralaterais ausentes. Em orelha esquerda identificou-se limiares normais, IRPF 100%, curva tipo A e reflexos ipsilateral presente e contralateral ausente. Com a hipótese de malformação congênita da orelha média, paciente seguiu investigação com a realização de tomografia computadorizada, a qual identificou a presença de alteração morfológica do estribo à direita, não sendo caracterizado o pescoço e a cabeça do estribo, além do aumento volumétrico da crura posterior. Tendo em vista a boa adaptação do paciente ao sintoma e desejo do paciente pela não realização de abordagem cirúrgica no momento, a proposta inicial de tratamento para o paciente seguiu com o uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI).

Discussão: As malformações congênitas da orelha média são causas raras de perda auditiva condutiva na infância e podem estar associadas a anomalias isoladas dos ossículos ou a síndromes genéticas. A hipoplasia ou ausência do estribo é uma alteração incomum, frequentemente não reconhecida até a adolescência, especialmente quando unilateral e não acompanhada de outras dismorfias. O diagnóstico deve ser suspeitado diante de uma perda auditiva condutiva persistente, com curva timpanométrica normal e reflexos ausentes, como no caso apresentado. A tomografia computadorizada de alta resolução é o exame padrão-ouro para a avaliação anatômica dos ossículos, embora alterações discretas possam passar despercebidas em laudos de rotina, sendo, portanto, necessário que haja atenção e técnicas corretas para análise das imagens. O reconhecimento precoce dessa alteração é fundamental para o manejo clínico e educacional do paciente, especialmente em casos com implicações na comunicação. A avaliação cirúrgica pode ser considerada em casos selecionados, especialmente quando a anatomia dos demais componentes da orelha média e interna são anatômicos como no caso descrito, podendo-se indicar como tratamento padrão-ouro a estapedotomia, com respostas favoráveis no ganho auditivo. Entretanto quando o paciente não deseja ser submetido à abordagem cirúrgica, pode-se intervir por meio de AASI para reabilitação auditiva.

Comentários finais: Este caso destaca a importância da suspeição clínica e da avaliação audiológica completa em crianças com queixa de perda auditiva unilateral. A presença de perda auditiva condutiva, curva timpanométrica normal e ausência de reflexos estapedianos deve sempre levantar a hipótese de malformação de orelha média, devendo, portanto, ser investigada. O reconhecimento dessa condição é fator determinante para a qualidade de vida e ganhos sociais do paciente portador dessa alteração anatômica, direcionando o melhor tratamento para cada caso, culminando assim, em ganhos auditivos.

Palavras-chave: estribo; perda auditiva condutiva; estapedectomia.

EP 5859 DESAFIOS NO MANEJO DE VIA AÉREA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME GENÉTICA RARA: DA DISTRAÇÃO MANDIBULAR À CORREÇÃO DE ATRESIA DE COANA

Autor principal: RAÍSSA FREDERICO GIACOMIN

Coautores: ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES; LUIZ PAULO MIRANDA GACON; PEDRO LUNA SINGER; IAN CHAVES DAHER; LETÍCIA CAMARGO COSTA; LUCIELLEN CAIRES SOUSA DA SILVA; RAFAELA BRAGA CABRERA MANO

Instituição: HOSPITAL DE BASE FAMERP

Resumo: Apresentação de caso: Paciente M.A.B.S., sexo feminino, nascida pré-termo (33+6 semanas), com restrição de crescimento intrauterino, apgar baixo, necessidade de suporte intensivo e intubação orotraqueal prolongada. Logo após o nascimento, foi investigada para síndrome genética devido à micrognatia, dedos sobrepostos e baixa implantação das orelhas. Diante da persistência de obstrução de vias aéreas superiores por micrognatia grave, foi realizada distração mandibular precoce, antes mesmo da necessidade de traqueostomia. Apesar da medida, houve recorrência dos episódios de obstrução, evoluindo com parada cardiorrespiratória ainda durante internação hospitalar, revertida após manobras de reanimação. Ao longo da evolução, apresentou múltiplas internações por infecções respiratórias, além de evidência de malformações cardíacas (CIA tipo ostium secundum, CIV de via de entrada perimembranosa e estenose valvar discreta), recebendo posteriormente diagnóstico de Síndrome de Edwards. O diagnóstico de atresia de coanas foi estabelecido tardiamente, em avaliação mais recente realizada em nosso serviço. Atualmente encontra-se em acompanhamento multidisciplinar em planejamento cirúrgico para correção endoscópica da atresia de coana unilateral associada a traqueoscopia diagnóstica, a fim de avaliar a viabilidade de decanulação.

Discussão: A síndrome de Edwards está associada a alta mortalidade precoce e múltiplas malformações congênitas, incluindo cardíacas, craniofaciais e respiratórias, com raros relatos de pacientes em idade pediátrica. O presente caso ressalta a complexidade da abordagem da via aérea em síndromes craniofaciais associadas, nas quais múltiplos níveis de obstrução coexistem, incluindo micrognatia e atresia de coanas. A distração mandibular representou passo decisivo para melhora ventilatória, permitindo ganho de via oral e impactando positivamente na qualidade de vida. A realização de traqueostomia precoce foi fundamental para garantir segurança respiratória, mas implica acompanhamento rigoroso e planejamento criterioso de eventual decanulação. O episódio de parada cardiorrespiratória durante a internação ilustra a gravidade e instabilidade clínica desses pacientes. Além disso, o planejamento da correção endoscópica da atresia, aliado à traqueoscopia, exemplifica a importância de uma avaliação abrangente e integrada, com objetivo de reduzir dependência da via aérea artificial.

Comentários finais: O caso apresentado destaca um quadro raro de síndrome de Edwards com sobrevida prolongada, evolução atípica e múltiplas intervenções sobre a via aérea, em que múltiplos fatores contribuíram para a obstrução grave das vias aéreas superiores: micrognatia acentuada e atresia de coanas, esta última diagnosticada apenas tardiamente. A experiência ilustra a necessidade de individualização da conduta em pacientes sindrômicos, ressaltando que mesmo em condições de prognóstico reservado é possível obter avanços significativos na função respiratória e alimentar. Ressalta-se ainda a relevância do otorrinolaringologista com experiência em traumas de face e reconstrução em camadas no manejo cirúrgico, garantindo melhor controle das vias aéreas e favorecendo a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: síndrome de Edwards; atresia de coanas; distração osteogênica mandibular.

EP 5863 PRIMEIROS SONS, GRANDES CONQUISTAS: O IMPACTO DO IMPLANTE COCLEAR PRECOCE

Autor principal: NICOLLE DOMINICK FERREIRA MACEDO CADETE

Coautores: SARA MARIA SOARES MCGILL; JOÃO MAGALHÃES MOURA; MARIA LUIZA DE ALMEIDA BRAGA CAMARGO; LUCAS GOMES DE CARVALHO; MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE; ERIDEISE GURGEL DA COSTA

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

Objetivos: Analisar as evidências científicas acerca da realização precoce do implante coclear (IC) e sua influência no desenvolvimento da linguagem oral em crianças com deficiência auditiva, destacando seus benefícios nos processos de comunicação, socialização e aprendizado.

Metodologia: Revisão sistemática realizada na base de dados PubMed. A estratégia de busca utilizada foi: ("Cochlear Implants" OR "Early implantation" OR "Early cochlear implant") AND ("Infant" OR Baby OR "Less than 12 months" OR "<12 months" OR "First year of life") AND ("Language development" OR "Speech development" OR "Language acquisition" OR "Communication skills"). Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, em inglês, realizados na população infantil e com texto completo gratuito.

Resultados: A busca inicial gerou 564 resultados. Conforme os critérios de elegibilidade previamente definidos, aplicaram-se os filtros automáticos do PubMed, o que restringiu esse número a 30 publicações. Após a triagem por título e resumo, 13 foram consideradas pertinentes e, portanto, foram selecionados para compor esta revisão. As amostras variaram de 6 a 350 crianças, com idade de implante entre 7 e 36 meses e seguimento de 12 meses a 12 anos. A maioria avaliou desfechos de linguagem (84,6%) e habilidades auditivas (53,8%), seguidos de cognição (23%) e marcadores objetivos como latência de P1 (7,7%). Em conjunto, os estudos demonstraram melhor desempenho linguístico e auditivo em crianças implantadas antes dos 12 meses, especialmente <9 meses, além da influência positiva do envolvimento familiar e das habilidades pré-linguísticas.

Discussão: Os achados destacam a relevância do IC precoce, preferencialmente antes dos 12 meses de idade, como estratégia fundamental para reduzir o período de privação auditiva e potencializar a plasticidade neural durante a fase crítica do desenvolvimento da linguagem. Embora os benefícios do IC precoce sejam claros, a reabilitação contínua e intensiva é fundamental para consolidar os ganhos auditivos e linguísticos. A surdez na infância afeta não apenas a comunicação, mas também o desenvolvimento global da criança. Por isso, aquelas que recebem o implante tardiamente podem perder a janela crítica em que a comunicação social e a exposição à linguagem se combinam, o que pode levar a dificuldades na obtenção de habilidades sociais e emocionais. A implantação bilateral melhorou a audição e a percepção da fala em ambientes com ruído, aprimorando a localização sonora e a aquisição da linguagem, quando comparado à unilateral. Contudo, fatores socioculturais, familiares e de acesso ao sistema de saúde influenciam diretamente nos resultados. Diferenças entre países e programas de saúde pública ressaltam a necessidade de estratégias para garantir acompanhamento regular e suporte multiprofissional.

Conclusão: Os resultados desta revisão evidenciam que o implante coclear realizado precocemente (idade $\leq$ 12 meses) é determinante para otimizar o desenvolvimento auditivo, linguístico e social das crianças surdas. A intervenção precoce reduz a privação auditiva e aproveita a janela crítica de plasticidade neural, mas seu sucesso depende de reabilitação intensiva, acompanhamento multiprofissional e apoio familiar contínuo. Todavia, questões econômicas e socioculturais permanecem determinantes para os desfechos, reforçando a necessidade de políticas públicas que ampliem o rastreamento neonatal, a indicação precoce e o suporte integral a essas crianças.

Palavras-chave: implante coclear; desenvolvimento infantil; perda auditiva.

EP 5926 OTITE MÉDIA RECORRENTE REFRATÁRIA A DIVERSOS TRATAMENTOS: RELATO DE CASO

Autor principal: JÚLIA GONDIM MAIA REIS

Coautores: MARIANA QUEIROZ CUNHA MARQUES; ISAMARA SIMAS DE OLIVEIRA PENA; LORRANE CAROLINE BRAGA RODRIGUES BRION; WESLEY RAMIRES DE SOUZA LIBERATO; JULIA TOLENTINO MELO MORAIS; YANK SANTA CECILIA MARQUES; GUSTAVO CAMPOS CHISTO DIAS ALEIXO

Instituição: HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG

Apresentação do caso: Paciente, 3 anos, com histórico de otites médias agudas de repetição, necessitando de múltiplos tratamentos com antibioticoterapia oral, com recorrente progressão para internação e medicação venosa. A investigação com imunologia e genética não evidenciou imunodeficiência. Paciente realizou três timpanotomias com colocação de tubo de ventilação, sendo o último procedimento associado a adenoidectomia. Todas as intervenções cirúrgicas não resultaram em controle completo do quadro.

De setembro a novembro o paciente fez uso de quimioprofilaxia com azitromicina (10 mg/kg, três vezes por semana), evoluindo sem novos episódios por aproximadamente oito meses desde o início do tratamento.

Em maio de 2025, apresentou otorreia purulenta bilateral sendo tratado para o quadro agudo com antibiótico oral. Foi optado por iniciar mais um ciclo de três meses de profilaxia antimicrobiana e paciente com boa evolução até o momento.

Discussão: A otite média aguda é uma das infecções mais frequentes da infância e pode evoluir com complicações importantes, incluindo mastoidite e perda auditiva. A forma recorrente, definida como três ou mais episódios em seis meses ou quatro ou mais em doze meses, afeta cerca de 15 a 20% das crianças que apresentam OMA. Diversos fatores de risco estão envolvidos, como início precoce dos episódios, frequência a creches, tabagismo passivo, ausência de aleitamento materno e história familiar positiva

Em relação à abordagem cirúrgica, a timpanotomia com inserção de tubo de ventilação é eficaz em reduzir o número de novos episódios e diminuir o uso de antibióticos, enquanto a adenoidectomia pode ser útil em casos selecionados, principalmente quando há sintomas de hipertrofia adenoideana ou recorrência após extrusão do tubo.

Embora frequentemente associada a fatores anatômicos, alergias e imunodeficiências, uma parte dos pacientes evolui de forma desfavorável, mesmo após investigação completa e tratamento adequado. Nesses casos, pode-se considerar o uso de quimioprofilaxia antimicrobiana, tendo a azitromicina como uma das opções terapêuticas. Uma metanálise conduzida por Timothy Davies e Xicheng Peng demonstrou que essa abordagem foi eficaz na redução da ocorrência de novos episódios de OMA.

Considerações finais: O caso apresentado demonstra que a azitromicina profilática pode representar uma ferramenta eficaz no controle da otite média recorrente refratária, trazendo melhora da qualidade de vida e redução de hospitalizações. Apesar das controvérsias quanto ao seu uso em longo prazo, o caso reforça que a profilaxia pode ser considerada em pacientes selecionados, sob acompanhamento e em abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave: otorreia; refratária; recorrente.

EP 5986 IMPACTO DE INTERVENÇÃO DIETÉTICA PERSONALIZADA NA FUNÇÃO DIAFRAGMÁTICA, DESEMPENHO FUNCIONAL E NUTRIÇÃO EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOAMIGDALECTOMIA

Autor principal: PAULO ANDRÉ FREIRE MAGALHÃES

Coautores: ARIANNY AMORIM DE SÁ; VICTOR RIBEIRO NEVES; FABIANNE MAISA DE NOVAES ASSIS DANTAS; LUCAS DAYKSON DAVID MACEDO DE OLIVEIRA; BARBARA BERNARDO RINALDO DA SILVA FIGUEIREDO

Instituição: UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Objetivo: Avaliar o efeito de uma intervenção nutricional individualizada na morfologia e função diafragmática, desempenho funcional e estado nutricional de crianças submetidas à adenoamigdalectomia, em comparação à orientação dietética padrão.

Métodos: Trata-se de um ensaio clínico randomizado, paralelo, com dois braços, que será conduzido em uma Clínica especializada de Otorrinolaringologia, localizada em Petrolina-PE. Serão incluídas crianças de 5 a 10 anos submetidas à adenoamigdalectomia. Os critérios de exclusão incluem crianças com instabilidade hemodinâmica, infecções respiratórias agudas nos 30 dias anteriores à cirurgia, doenças cardíacas congênitas ou adquiridas, distúrbios metabólicos, uso contínuo de corticosteroides ou broncodilatadores, desnutrição severa ou obesidade mórbida, complicações graves peri ou pós-operatórias, necessidade de reintervenção cirúrgica ou ventilação mecânica prolongada. Os participantes serão alocados aleatoriamente em dois grupos: (1) intervenção dietética personalizada, baseada em necessidades individuais e parâmetros clínico-nutricionais; (2) grupo controle, recebendo orientação dietética padrão do serviço. Os desfechos primários incluem a avaliação do desempenho funcional por meio do teste de degrau de três minutos; função diafragmática através da ultrassonografia, considerando excursão, espessura e velocidades de contração e relaxamento do diafragma. Os desfechos secundários incluem alterações na composição corporal e o estado nutricional por índices antropométricos; e o consumo alimentar, analisado quanto à quantidade e qualidade da dieta, e a correlação entre a ingestão alimentar e a recuperação pós-operatória, avaliando o impacto da alimentação no desempenho funcional. O cegamento será simples, aplicado apenas ao analista estatístico, visto a natureza do estudo. O tamanho da amostra previsto é de 20 participantes, estimado inicialmente para um teste piloto, para definição de viabilidade e tamanho da amostra para o ensaio clínico geral. O estudo encontra-se em fase de protocolo, com aprovação ética sob número CAAEE: 87735625.2.0000.5191 e submetido ao Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC). Este estudo recebeu apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Resultados: Espera-se que a intervenção nutricional individualizada melhore significativamente a função diafragmática, aumentando excursão, espessura e velocidade de contração/relaxamento, em comparação ao grupo controle. Prevê-se também melhora no desempenho funcional e no estado nutricional, refletida em índices antropométricos e qualidade da ingestão alimentar, favorecendo recuperação pós-operatória mais rápida e eficiente.

Discussão: Crianças com padrão de respiração bucal, frequentemente associada à hipertrofia das adenoides e amígdalas, podem apresentar alterações na morfologia e função do diafragma, o que pode impactar negativamente sua capacidade respiratória e funcional. Estratégias nutricionais personalizadas representam uma abordagem promissora para otimizar o processo de reabilitação pós-operatória. Estudos prévios ressaltam a importância da nutrição na cicatrização e na melhora funcional, mas não há evidências específicas avaliando o impacto direto sobre o diafragma após cirurgia de amígdalas.

Conclusão: Este ensaio clínico fornecerá evidências sobre os efeitos da nutrição individualizada na recuperação funcional pós-adenoamigdalectomia, subsidiando futuras recomendações dietéticas em crianças submetidas a cirurgias otorrinolaringológicas.

Palavras-chave: recuperação pós-cirúrgica melhorada; amígdala faríngea; diafragma.

EP 6003 HIPOACUSIA INFANTIL: DIAGNÓSTICO PRECOCE E REABILITAÇÃO AUDITIVA

Autor principal: PEDRO HENRIQUE MENDONÇA DA SILVA

Coautores: ATHUS GRAZIANI APOLLARO REGO; PAULA GABRIELA COSTA DA CONCEIÇÃO BARBOSA; JULIANE DA SILVA BARREIROS; CARLOS HENRIQUE LOPES MARTINS

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

Objetivos: Analisar evidências recentes (2020–2024) sobre manejo da hipoacusia infantil, com foco em diagnóstico precoce e reabilitação auditiva, para facilitar as decisões terapêuticas.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática, conforme as diretrizes PRISMA. Buscou-se, no PubMed (MEDLINE), os descritores MeSH: “Hearing Loss”, “Childhood” e “Diagnosis”, combinados com o operador booleano AND. Foram incluídas revisões sistemáticas com portadores de hipoacusia infantil, de livre acesso, publicadas entre 2020 e 2024, cujo título ou resumo mencionasse o diagnóstico precoce e a reabilitação auditiva. Os resultados foram avaliados e tabulados em planilha do programa Microsoft Excel 2021.

Resultados: Foram encontrados 16 artigos pela estratégia de busca, dos quais 10 atenderam aos critérios de inclusão. A literatura evidencia consenso de que o diagnóstico precoce da hipoacusia é fundamental para prevenir déficits na linguagem, prejuízos cognitivos e dificuldades sociais. 70% dos estudos destacam que a detecção inicial permite reabilitação personalizada e acompanhamento interdisciplinar. Quanto às técnicas, a High-Resolution Computed Tomography (HRCT) apresenta taxas de detecção variáveis (33,8%–87,1%), enquanto a timpanotomia exploratória é o padrão-ouro para anomalias ossiculares. Nos protocolos de rastreio neonatal, o Auditory Brainstem Response (aABR) reduz em até 50% os encaminhamentos desnecessários em relação às Emissões Otoacústicas (EOA), embora as taxas ainda variem amplamente (1%–23% para aABR e 3%–71% para EOA), influenciadas por fatores institucionais e experiência do profissional. Sobre etiologias, destaca-se a triagem para citomegalovírus congênito, fator de risco para hipoacusia. Embora a triagem universal seja mais eficaz, a maioria dos estudos adota a direcionada, atrasando o tratamento antiviral; 60% destacam que isso compromete o manejo precoce. As contraindicações são restritas: não há limitações absolutas para o rastreio neonatal, mas inflamações, cerúmen ou malformações podem reduzir a acurácia. Já em cirurgias, cerca de 30% das contraindicações referem-se a comorbidades graves, risco anestésico elevado ou infecção ativa.

Discussão: O diagnóstico precoce da hipoacusia infantil mostra-se essencial para prevenir déficits de linguagem, cognitivos e sociais, enquanto a reabilitação precoce favorece o prognóstico e a integração escolar. As divergências entre HRCT, de sensibilidade variável, e timpanotomia exploratória, mais precisa, indicam a necessidade de individualização diagnóstica. No rastreio neonatal, o aABR reduz os encaminhamentos desnecessários em relação às EOA, mas a variação entre estudos evidencia fragilidades de protocolos, reforçando a importância da capacitação. As contraindicações são restritas, o que reforça a segurança das estratégias quando bem indicadas. Este estudo apresenta limitações, pois a maioria das informações é sugestiva, predominando pesquisas observacionais. Embora, os artigos apontem avanços com a triagem (universal ou direcionada) e intervenções no tratamento antes de progressão significativa da hipoacusia, há viés de seleção pelas amostras não serem representativas da população geral e viés de informação, pois houve critérios e instrumentos utilizados sem padronização da coleta de dados. Esses achados apontam a necessidade de estudos mais criteriosos e robustos sobre a hipoacusia infantil, a fim de estabelecer diretrizes e protocolos consolidados sobre o manejo.

Conclusão: A hipoacusia infantil apresenta variáveis que dificultam o diagnóstico precoce, sobretudo em casos assintomáticos ou com falhas na triagem. Os estudos demonstram ausência de protocolos bem definidos, mas reforçam que a detecção precoce garante benefícios clínicos e sociais, favorecendo a linguagem, a cognição e a socialização. A reabilitação auditiva iniciada na infância associa-se a melhores desfechos funcionais e educacionais. As evidências ainda são fragilizadas por limitações metodológicas, necessitando de pesquisas mais criteriosas para maior precisão diagnóstica e terapêutica.

Palavras-chave: hipoacusia infantil; diagnóstico precoce; reabilitação auditiva.

EP 6011 SEQUELAS DE ACIDENTE ESCORPIÔNICO GRAVE EM CRIANÇAS: RELATOS DE CASO DE ESTENOSE SUBGLÓTICA E REPERCUSSÃO NO APRENDIZADO

Autor principal: LAÍS FERNANDA GIL

Coautores: TÁSSIA EDUARDA FERRAZ DE ALMEIDA; KÁSSIA BURINI; LUCAS GONGORA RIBEIRO; MARIANA MALDONADO LOCH; EDUARDO TANAKA MASSUDA; FABIANA CARDOSO PEREIRA VALERA; ANDREA ARANTES BRAGA

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO FMRP USP

Apresentação do caso: Identificação: PHSO, 9 anos.

Queixa principal: Picada de escorpião em tórax com vômitos, hiperglicemia e edema agudo de pulmão.

Evolução: 8 ampolas de soro antiescorpiônico, corticoterapia sistêmica, lorazepam e drogas vasoativas, porém progrediu para encefalopatia difusa, disfunção cardíaca, necessidade de intubação orotraqueal (IOT) e apresentou 17 paradas cardiorrespiratórias em Atividade Elétrica sem Pulso (AESP). Após extubação (IOT por 3 dias), iniciou estridor laríngeo, refratário a inalação com adrenalina e ventilação não invasiva, com necessidade de nova intubação orotraqueal, com tubo de menor calibre.

Sequelas laríngeas: Em laringossuspensão identificada estenose subglótica de 50% que foi dilatada e granuloma de prega vocal direita que foi ressecado. Após 2 dias foi extubado, mantendo estridor inspiratório leve, sem desconforto respiratório e portanto, em condições de alta hospitalar. Em reavaliações apresentava em videolaringoscopias (VLC) manutenção de edema da subglote. Após 1 mês de alta hospitalar, evoluiu com episódio de desconforto respiratório súbito intenso, necessitou traqueostomia (TQT) de urgência e nova dilatação de estenose subglótica (95%). Posteriormente foi submetido a mais duas dilatações (total de 4 dilatações) e decanulação 2 meses após TQT. Em 2025, com 13 anos, o paciente não apresenta sintomas respiratórios, mesmo ao esforço físico (futebol) e em VLC estenose subglótica residual de 50%.

Sequelas cognitivas: Dificuldade de manter atenção, atraso escolar e maior sensibilidade emocional em situações de frustração. Em consulta foniátrica identificado Distúrbio de Aprendizado secundário a fatores ambientais (por acidente escorpiônico grave?/abuso de telas) e/ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade pois desatenção, leitura pouco fluente, escrita alfabética com erros e cálculo matemático em desenvolvimento.

Discussão: Embora os efeitos agudos do escorpionismo em crianças sejam bem descritos, pouco se fala sobre sequelas. Apesar de a literatura ainda não definir sua real magnitude, há plausibilidade fisiopatológica para considerar o escorpionismo grave como fator de risco para alterações cognitivas persistentes e dificuldades de aprendizado, sobretudo após edema cerebral, convulsões ou coma. Outra possível sequela é a estenose subglótica. Embora classicamente ligada à intubação prolongada, pode ter risco aumentado pelo escorpionismo, que desencadeia uma “tempestade autonômica” com catecolaminas, vasoconstrição periférica e agitação. Esses fatores, associados ao balonete da IOT e ao trauma laríngeo, podem ser sinérgicos na formação de estenose subglótica. Mesmo sem comprovação direta, o cenário justifica a prevenção rigorosa com menor tempo de intubação, controle da agitação e pressão adequada do balonete.

Comentários finais: Esse relato descreve como o escorpionismo grave em crianças pode gerar complicações além da fase aguda, incluindo sequelas laríngeas, como a estenose subglótica, com necessidade de múltiplas abordagens e déficits cognitivos e atraso de maturação de funções executivas. A gravidade dessas sequelas depende da intensidade do quadro inicial, do tempo até o tratamento e da ocorrência de complicações. Esses desfechos, ainda pouco descritos na literatura, contribuem para ampliar a discussão em relação ao efeito direto do veneno escorpiônico, além do desenvolvimento de estratégias preventivas durante a ventilação mecânica. Somado a isso, mostra-se a importância do seguimento especializado a longo prazo, principalmente diante de sintomas respiratórios persistentes, como estridor, ou dificuldades de aprendizagem.

Palavras-chave: acidente escorpiônico; estenose subglótica; sequelas cognitivas.

EP 6013 MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM UM PACIENTE COM SÍNDROME CHARGE - RELATO DE CASO

Autor principal: JESSYCA BRUNA AGUIAR DO NASCIMENTO

Coautores: ALFREDO HENRIQUE OLIVEIRA STEFANI; CRISTYAN CESAR DALL AGNOL; POLYANNA ZIMERMANN; ISAAC HOLMES GOMES DA COSTA; CYNTHIA CASTILHO MORENO

Instituição: HUJM-UFMT

Apresentação de caso: Um menino de 12 anos foi encaminhado à clínica ambulatorial de otorrinolaringologia devido à obstrução nasal unilateral persistente à esquerda, associada a rinorreia e ronco noturno. Ele está em acompanhamento clínico com uma equipe de genética devido ao diagnóstico de síndrome de CHARGE, apresentando atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, criptorquidia, atresia de coanas e persistência do canal arterial. O exame físico revelou um septo não desviado e rinorreia clara, mais abundante no lado esquerdo. A videofibrosopia nasal flexível mostrou a cavidade nasal esquerda com uma quantidade moderada de secreção espessa e esbranquiçada, impedindo a progressão. A cavidade nasal direita apresentou um septo centralizado, meatos nasais claros e acesso patente à nasofaringe. A tomografia computadorizada dos seios paranasais revelou atresia de coana esquerda com uma placa óssea atrésica, associada a conteúdo de atenuação de tecido mole na cavidade nasal esquerda.

Discussão: A síndrome CHARGE foi inicialmente caracterizada na era pré-molecular, em que os exames genéticos ainda não eram capazes de identificar as mutações causadoras da condição. O nome da síndrome deriva de um mnemônico que reúne suas manifestações principais: Coloboma ocular, Heart defects (defeitos cardíacos), Atresia de coanas, Retardo do crescimento e desenvolvimento, Hipoplasia ou anomalias genitais e Ear anomalies, incluindo perda auditiva. Com o avanço das técnicas de biologia molecular, sobretudo com o sequenciamento de nova geração (NGS), tornou-se possível a identificação de variantes patogênicas no gene CHD7, localizado no braço longo do cromossomo 8 (8q12.2). Estima-se que a incidência da síndrome CHARGE seja de 1 para cada 8.500 a 12.000 nascidos vivos, sendo uma das principais síndromes associadas à atresia de coanas e malformações auditivas. A atresia de coanas, uma das manifestações centrais da síndrome, ocorre mais comumente na forma unilateral, em cerca de 60 a 70% dos casos. Em neonatos, a presença de atresia bilateral pode se manifestar como uma emergência respiratória logo após o nascimento, dada a predominância da respiração nasal nessa faixa etária. No entanto, a forma unilateral frequentemente passa despercebida, especialmente na ausência de outros sinais clínicos, e pode ser descoberta tardiamente, durante investigação de obstrução nasal persistente ou dificuldades alimentares. A redução do uso de sondas e manobras de aspiração das vias aéreas na rotina neonatal pode contribuir para o subdiagnóstico dessa alteração. Além da atresia de coanas, a síndrome CHARGE frequentemente cursa com perda auditiva de grau variável, podendo ser condutiva, neurosensorial ou mista. Anomalias da orelha média e interna são comuns, incluindo malformações da cóclea e do canal semicircular, o que reforça a importância da investigação audiológica precoce. O atraso no desenvolvimento da linguagem e no desempenho escolar pode estar associado tanto à deficiência auditiva quanto às alterações neurológicas subjacentes. O diagnóstico da síndrome CHARGE é essencialmente clínico, baseado nos critérios diagnósticos propostos por Blake et al. e atualizados por Verloes, que classificam os sinais em maiores e menores. A confirmação molecular por meio da identificação de mutações patogênicas no CHD7 pode reforçar o diagnóstico, embora a ausência de alterações genéticas não exclua a condição.

Comentários finais: O presente caso reforça a importância e necessidade de seguimento otorrinolaringológico nesses pacientes. A atresia de coana unilateral pode estar presente em casos oligo ou assintomáticos, sendo necessário a investigação ativa da alteração quando presentes outras alterações síndrômicas.

Palavras-chave: atresia; Charge; Obstrução nasal.

EP 6014 PARALISIA FACIAL PEDIÁTRICA PÓS-TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO DE FRATURA LONGITUDINAL DO OSSO TEMPORAL

Autor principal: GABRIELA PACHECO CAVALCANTI

Coautores: LUCAS DIAS GUARANÁ; ALAISE CLEMENTINO GUEDES; ISABELLA ROLIM DANTAS; RAFAEL RODRIGUEZ TEIXEIRA DE CARVALHO; LAIS CRISTINE SANTIAGO SILVA; RAFAELLA CASÉ DE LIMA; NICOLLE HENRIQUES BARRETO COLAÇO

Instituição: SOS OTORRINO

Introdução: A paralisia facial periférica em crianças é uma condição rara, geralmente associada a fraturas do osso temporal após trauma cranioencefálico. Embora pouco frequente, seu reconhecimento precoce é fundamental, pois atrasos no diagnóstico podem resultar em sequelas funcionais e estéticas significativas, impactando a qualidade de vida da criança. A fratura do osso temporal pode comprometer o nervo facial ao longo de seu trajeto pelo canal facial, sendo a forma longitudinal a mais comumente relacionada a traumas de alta energia. A avaliação inicial detalhada, incluindo exame clínico cuidadoso e exames de imagem adequados, é essencial para guiar o manejo e determinar se a abordagem conservadora ou cirúrgica será necessária.

Objetivo: Relatar um caso de paralisia facial periférica em criança após trauma cranioencefálico, destacando a importância do diagnóstico clínico e radiológico precoce, da escolha terapêutica adequada e do acompanhamento multidisciplinar para garantir recuperação funcional completa e prevenção de sequelas a longo prazo.

Relato de caso: Paciente masculino, 9 anos, previamente hígido, deu entrada no pronto-socorro após queda de um portão de ferro sobre a região temporoparietal direita. Inicialmente, apresentava otorragia à esquerda, sem outros sinais de trauma sistêmico. Algumas horas após o acidente, evoluiu com paralisia completa da hemiface esquerda, caracterizada como House-Brackmann VI, com incapacidade de ocluir o olho, desvio da rima labial para a direita e ausência de movimento muscular facial no lado afetado. A tomografia computadorizada evidenciou fratura longitudinal da mastoide esquerda com acometimento do canal do nervo facial. O paciente foi internado, iniciado em corticoterapia sistêmica e acompanhado de perto pelas equipes de otorrinolaringologia e neurocirurgia pediátrica. Não houve necessidade de intervenção cirúrgica. Durante o acompanhamento, observou-se melhora funcional progressiva já nas primeiras quatro semanas, com recuperação total da motricidade facial em dois meses. Este caso evidencia a importância da detecção precoce e do acompanhamento contínuo para avaliação da evolução clínica, evitando complicações como sinéquias, contratura muscular ou alterações estéticas permanentes.

Conclusão: A paralisia facial periférica traumática, embora rara em crianças, deve ser considerada em qualquer paciente pediátrico com trauma craniano envolvendo a base do crânio. A fratura longitudinal do osso temporal representa o padrão mais comum de acometimento do nervo facial. A tomografia computadorizada é indispensável para identificar fraturas e determinar o grau de comprometimento nervoso. O manejo conservador, incluindo corticoterapia precoce e acompanhamento clínico regular, costuma resultar em excelente prognóstico, especialmente quando há sinais de melhora nas primeiras semanas. Este relato reforça a relevância da abordagem clínica e radiológica precoce, do monitoramento contínuo e da atuação multidisciplinar, garantindo a recuperação completa e prevenindo sequelas funcionais ou estéticas de longo prazo em crianças vítimas de trauma cranioencefálico.

Palavras-chave: paralisia facial periférica; fratura do osso temporal; nervos cranianos.

EP 6015 COBERTURA DOS PROGRAMAS DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL NO SUS: UMA ANÁLISE INTER E INTRARREGIONAL

Autor principal: VITÓRIA SIMÕES DE LIMA

Coautores: EDUARDA MARSON DE ALMEIDA TEIXEIRA; JOHAN FREDERICO LUNDGREN SILVEIRA; ANA CAROLINA GOTTARDO; GONÇALO SITA DA SILVA; MARIA VITÓRIA MESQUITA KOJO; MARINA NICODEMOS CAMARGO LEITE; GUILHERME JOSÉ CABRAL DE MELO AZEVEDO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Objetivos: Analisar a cobertura do serviço ambulatorial de triagem auditiva neonatal no SUS por região nacional, e suas especificidades intrarregionais, durante o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023, considerando o número de recém-nascidos por ano de regiões e estados.

Métodos: Este trabalho é um estudo descritivo e retrospectivo com dados secundários extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), ambos disponíveis na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Quanto ao procedimento abrangido na análise como triagem auditiva neonatal, utilizou-se o seguinte código da plataforma: “0211070149 - EMISSOES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)”. Tais informações foram avaliadas complementarmente, de modo a se obter uma estimativa da cobertura da triagem auditiva neonatal de cada região brasileira e de estados, a qual foi analisada em períodos anuais.

Resultados: A partir da análise do período deste estudo, a média das porcentagens anuais da cobertura nacional da triagem auditiva neonatal, realizada através de atendimento ambulatorial no SUS, foi de 22,7%. Quanto às especificidades territoriais, notou-se uma variação expressiva na porcentagem da cobertura da triagem entre as regiões. Isto é, a Região Sul teve o nível de desempenho mais adequado, com uma cobertura de 45,8%, seguida pelas regiões Centro-Oeste (21,5%), Norte (19,5%), Sudeste (18,8%) e Nordeste (18,7%). Destaca-se o Rio Grande do Sul, no qual foi registrada a maior média de cobertura do país (50,5%), sendo o único estado com média acima de 50%. Em contrapartida, Pernambuco foi classificado com a menor cobertura do país (11,7%). Ademais, houve significativas disparidades intrarregionais, evidentes pelas diferenças de pontos percentuais quando comparadas as melhores e piores coberturas proporcionadas pelos estados de mesma região, tais quais: 23 pontos no Nordeste; 23 pontos no Centro-Oeste, 17 pontos no Sul, 14 pontos no Norte; e, 8 pontos no Sudeste.

Discussão: Com referidos dados, constata-se que no decorrer da década inspecionada, o Brasil manteve níveis baixos de cobertura, significativamente aquém do objetivo de universalização preconizada pelo Ministério da Saúde. Mesmo a Região Sul, destaque positivo, com quase metade dos recém-nascidos testados em média, e um desempenho consistentemente superior, mantendo cobertura acima de 40% em quase todos os anos, é ainda uma performance deficitária quando comparada com a meta de cobertura universal. Em outros casos, como o Nordeste e o Sudeste que apresentaram coberturas consistentemente em níveis baixos (<25%), há um contexto ainda mais grave de prejuízos à saúde do neonato. Além da insuficiência das coberturas, os problemas também se mostram nas inconsistências das porcentagens dessas nos quesitos temporal, inter-regional e, até mesmo, intrarregional, vide o Nordeste e Centro-Oeste, as regiões com maiores contrastes internos. Portanto, verifica-se que as dificuldades são estruturais e operacionais para a realização do exame em todo o território nacional.

Conclusão: A cobertura nacional é extremamente deficitária, mantendo-se inferior a 30% em todos os anos. Contudo, o desempenho do Sul, salientando o Rio Grande do Sul, evidencia que é possível melhorar a eficiência das redes de triagem auditiva neonatal no Brasil. Portanto, em todas as regiões, sopesadas as desigualdades intra e inter-regionais, há carência de investimentos na rede hospitalar, fortalecimento do registro no SIA/SUS e estratégias de busca ativa de recém-nascidos não testados, a fim de reduzir disparidades regionais e atingir o objetivo de universalização. Afinal, tal insuficiência da rede pública culmina no comprometimento da equidade no acesso ao diagnóstico precoce de perdas auditivas, e as respectivas consequências pela privação do tratamento no momento adequado. Quanto às limitações do estudo, os dados são provenientes do DATASUS, passíveis a subnotificação e incongruências nos registros, e, não foram computadas triagens feitas fora do SUS.

Palavras-chave: triagem auditiva neonatal; cobertura em saúde; teste da orelhinha.

EP 6032 EVIDÊNCIAS RECENTES SOBRE ADENOIDECTOMIA: COBLATION OU CURATAGEM A FRIO?**Autor principal:** GABRIELA PACHECO CAVALCANTI**Coautores:** LUCAS DIAS GUARANÁ; ALAISE CLEMENTINO GUEDES; RAFAEL RODRIGUEZ TEIXEIRA DE CARVALHO; LAIS CRISTINE SANTIAGO SILVA; ISABELLA ROLIM DANTAS; RAFAELLA CASÉ DE LIMA; GABRIELLA BENTO DE MORAIS**Instituição:** SOS OTORRINO

Introdução: A adenoidectomia é um dos procedimentos mais realizados em otorrinolaringologia pediátrica, indicada principalmente em casos de obstrução nasal, respiração oral crônica, apneia obstrutiva do sono (AOS) e otite média de repetição. Tradicionalmente, a técnica de curetagem fria é amplamente utilizada devido à sua simplicidade, baixo custo e rápida execução. Nos últimos anos, a coblation (ablação por radiofrequência a baixa temperatura) tem sido introduzida como alternativa, prometendo reduzir complicações como sangramento intraoperatório, dor pós-operatória e recidiva adenoideana, além de permitir maior precisão cirúrgica. Contudo, o custo elevado e a necessidade de equipamentos específicos ainda são barreiras para sua adoção universal. Diante disso, torna-se relevante revisar de forma sistemática a literatura recente que compara a adenoidectomia por coblation e a técnica convencional de curetagem, a fim de avaliar diferenças em eficácia, segurança e aplicabilidade clínica.

Objetivo: Avaliar e comparar a eficácia e segurança da adenoidectomia realizada por coblation em relação à técnica de curetagem fria, considerando os desfechos:

- Sangramento intraoperatório e pós-operatório
- Tempo cirúrgico
- Dor pós-operatória
- Complicações
- Taxa de recidiva adenoideana

Metodologia: Foi realizada revisão assistemática da literatura nas bases PubMed, SciELO, LILACS, Scopus e Google Scholar, contemplando o período de 2019 a 2025. Foram utilizados os descritores: Adenoidectomy, Coblation, Radiofrequency ablation, Cold curettage, Conventional curettage, Cold steel adenoidectomy. Foram incluídos estudos originais, comparando coblation e curetagem fria, população pediátrica (idade entre 2 e 12 anos) e publicações em inglês, português ou espanhol. A análise priorizou dados sobre técnicas comparadas e principais desfechos (sangramento, tempo cirúrgico, dor, complicações, recidiva)

Resultados: Após a análise dos artigos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 6 estudos originais e 1 revisão sistemática foram considerados. De forma geral, os estudos mostraram que a técnica por coblation apresenta menor sangramento intraoperatório e redução de tecido residual, o que pode diminuir a taxa de recidiva adenoideana. Além disso, foi observada menor dor pós-operatória e recuperação mais rápida em alguns estudos. Em contrapartida, a curetagem fria apresentou tempo cirúrgico menor em determinados trabalhos, mantendo-se como técnica amplamente disponível e de baixo custo

Discussão: O panorama geral dos estudos aponta que a coblation oferece benefícios importantes, especialmente em relação ao sangramento intraoperatório e à dor pós-operatória. Esses aspectos são particularmente relevantes no contexto pediátrico, onde a recuperação rápida e confortável tem grande impacto para a criança e sua família. Apesar disso, a curetagem fria segue firme como a técnica mais utilizada no dia a dia. Sua simplicidade, baixo custo e ampla disponibilidade a tornam difícil de ser substituída, principalmente em hospitais públicos. Vale destacar que muitos trabalhos ainda envolvem amostras pequenas e períodos curtos de acompanhamento. Isso significa que, embora os resultados atuais sejam promissores para a coblation, ainda não é possível afirmar com certeza qual técnica oferece a melhor relação entre benefício e custo em longo prazo.

Conclusão: A adenoidectomia por coblation é uma técnica segura e eficaz, com vantagens em sangramento, dor pós-operatória e redução do tecido residual. A curetagem fria permanece uma técnica simples, de baixo custo e amplamente utilizada. A escolha entre as técnicas deve considerar resultados clínicos, custo e experiência do cirurgião. Novos estudos são necessários para consolidar evidências e avaliar a custo-efetividade.

Palavras-chave: adenoidectomia; coblation; curetagem a frio .

EP 6034 CISTO DE TORNWALDT EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM OBSTRUÇÃO NASAL RECORRENTE APÓS ADENOAMIGDALECTOMIA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: RAPHAELLY VENZEL

Coautores: GABRIEL DE ANDRADE BEZERRA; ERISNARA FERREIRA DOS SANTOS COSTA; CÁSSIA DALETH JOAQUIM DA SILVA MENDES; LETICIA RODRIGUES NUNES PINHEIRO; NINA RAISA MIRANDA BROCK; DIEGO MONTEIRO DE CARVALHO; GEIZEANE MORAIS DA CUNHA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS (HUGV)

Apresentação do caso: Paciente feminina, 12 anos, com antecedente de adenoamigdalectomia aos 4 anos, retomou investigação pela otorrinolaringologia por quadro de cefaleia frontal persistente, obstrução nasal recorrente e retomada da respiração oral. Ao exame, não se observava desvios de septo nasal significativos, mucosa hipocorada e cornetos nasais inferiores com hipertrofia leve. Optado pela realização de nasofibroscopia rígida complementar em ambulatório, a qual identificou projeção discreta em nasofaringe de tecido adenoideano sem repercussão obstrutiva significativa em cavum. Como parte da investigação para cefaleia, paciente realizou tomografia computadorizada de crânio que demonstrou achado incidental de cisto na linha mediana da nasofaringe, medindo aproximadamente 0,8 cm, sugestivo de cisto de Tornwaldt. Paciente recebeu tratamento para rinite alérgica persistente moderada-grave, com melhora das queixas nasais obstrutivas e irritativas, e optou-se pelo acompanhamento clínico do cisto de achado incidental.

Discussão: O cisto de Tornwaldt é uma malformação congênita rara, decorrente da persistência da bolsa faríngea notocordal, resultando em uma cavidade revestida por epitélio na linha média da nasofaringe. Estima-se que sua prevalência em exames de imagem varie entre 0,2% e 5%, sendo frequentemente subdiagnosticado por sua apresentação assintomática. A maioria dos casos é identificada incidentalmente, como no presente relato, durante investigação de outras condições. Do ponto de vista clínico, pacientes sintomáticos podem apresentar obstrução nasal de repetição, halitose, otite média secretora, rinorreia posterior crônica ou cefaleia. A gravidade dos sintomas está relacionada ao tamanho do cisto e à presença de processo inflamatório ou infeccioso associado. Nos casos assintomáticos, como o descrito, a conduta expectante com acompanhamento periódico é a mais indicada. O exame de imagem desempenha papel central no diagnóstico. A tomografia computadorizada evidencia tipicamente uma lesão cística hipodensa em topografia de rinofaringe, localizada na linha mediana, sem realce significativo após contraste. A ressonância magnética pode ser útil em casos selecionados, fornecendo maior detalhamento quanto ao conteúdo e extensão da lesão. O antecedente de adenoamigdalectomia associado à recorrência de sintomas obstrutivos reforça a necessidade de investigação minuciosa em pediatria. Muitas vezes, atribui-se o retorno da obstrução nasal apenas à hipertrofia residual de tecido adenoideano, mas o relato demonstra que diagnósticos diferenciais menos comuns, como o cisto de Tornwaldt, devem ser considerados. O manejo depende essencialmente da repercussão clínica. Casos assintomáticos devem permanecer em acompanhamento clínico, com registro do tamanho e características da lesão, enquanto pacientes com repercussão obstrutiva ou complicações infecciosas podem se beneficiar de excisão cirúrgica por via endoscópica transnasal, técnica que permite acesso seguro e minimamente invasivo.

Comentários finais: Este relato destaca a importância da investigação detalhada em pacientes pediátricos com obstrução nasal persistente, mesmo após adenoamigdalectomia. O achado de cisto de Tornwaldt ilustra como exames de imagem podem revelar etiologias menos comuns para sintomas inespecíficos. A apresentação reforça a necessidade de considerar diagnósticos diferenciais além da hipertrofia adenoideana em crianças com obstrução nasal recorrente, permitindo conduta individualizada e potencial melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: cisto de Tornwaldt; malformação congênita da faringe; cisto de rinofaringe.

EP 6039 USO DA CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO EM CONDIÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS NA OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA: REVISÃO DE ESCOPO

Autor principal: PAULO ANDRÉ FREIRE MAGALHÃES

Coautores: EDINELY DE ALENCAR NELO; FABIANNE MAISA DE NOVAES ASSIS DANTAS; VICTOR RIBEIRO NEVES; BARBARA BERNARDO RINALDO DA SILVA FIGUEIREDO

Instituição: UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Objetivo: Mapear na literatura corrente as evidências sobre o uso da cânula nasal de alto fluxo (CNAF) no manejo de condições respiratórias agudas em otorrinolaringologia pediátrica.

Métodos: Esta revisão de escopo foi conduzida de acordo com as recomendações internacionais do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Buscas de estudos abordando a aplicação da CNAF em crianças com distúrbios respiratórios de interesse otorrinolaringológico (ex.: laringite, bronquiolite, apneia obstrutiva do sono em contexto agudo e cuidados pós-adenotonsilectomia) foram realizadas nas bases MEDLINE (via PubMed), LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Scholar entre março e julho de 2025.

Resultados: Foram incluídos 14 estudos, sendo coortes observacionais (n=6), ensaios clínicos randomizados (n=2), séries de casos (n=4) e revisões sistemáticas (n=2). As populações pediátricas variaram de neonatos a adolescentes, com maior frequência em lactentes e pré-escolares. A CNAF foi mais utilizada em quadros de laringite viral aguda, bronquiolite grave e obstrução de via aérea no pós-operatório. As taxas de fluxo variaram de 1 a 2 L/kg/min, com FiO₂ titulada conforme a saturação alvo. Os principais benefícios relatados foram redução do esforço respiratório, melhora da oxigenação, diminuição da necessidade de escalonamento para ventilação invasiva e menor tempo de internação em unidade de terapia intensiva. Eventos adversos foram raros, limitados a irritação nasal e distensão abdominal leve.

Discussão: Apesar das diferenças nas populações estudadas, nos protocolos utilizados e nos desfechos analisados, os resultados encontrados na literatura sugerem que a cânula nasal de alto fluxo (CNAF) é uma estratégia terapêutica promissora no manejo de condições respiratórias agudas em pacientes pediátricos com afiliação à otorrinolaringologia. Os dados indicam que a CNAF é uma intervenção segura, bem tolerada e capaz de oferecer benefícios clínicos significativos, como a redução do esforço respiratório, melhora na oxigenação e diminuição da necessidade de escalonamento para ventilação invasiva, o que pode contribuir para a redução do tempo de internação em unidades de terapia intensiva. Essas vantagens são especialmente relevantes em quadros de obstrução de via aérea, como laringite viral aguda, bronquiolite grave e após procedimentos cirúrgicos como adenotonsilectomia, onde a manutenção de uma via aérea permeável é fundamental. No entanto, é importante destacar que a maior parte das evidências disponíveis provém de estudos observacionais, séries de casos e revisões sistemáticas com amostras limitadas, o que limita a generalização dos achados. Além disso, a heterogeneidade nos protocolos de administração, incluindo diferenças nos fluxos utilizados, na titulação do oxigênio e nos critérios de avaliação dos desfechos, dificulta a consolidação de recomendações mais robustas. Assim, embora os dados atuais apoiem o uso da CNAF como uma alternativa segura e eficaz em contextos específicos, há uma necessidade premente de estudos clínicos mais rigorosos, com maior poder estatístico, para estabelecer diretrizes mais precisas e padronizadas para sua aplicação na prática clínica otorrinolaringológica pediátrica.

Conclusão: A cânula nasal de alto fluxo mostra-se uma estratégia promissora no manejo de condições respiratórias agudas em otorrinolaringologia pediátrica. São necessários estudos prospectivos, bem delineados, para padronizar protocolos e consolidar as evidências quanto à sua eficácia e segurança em contextos clínicos específicos.

Palavras-chave: ventilação não invasiva; transtornos respiratórios; otorrinolaringologia.

EP 6046 IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS E A RETOMADA PÓS-PANDEMIA NO BRASIL: ANÁL

Autor principal: GABRIEL NIEHUES DOS SANTOS

Coautores: ISABELLA TAMIOZO RODRIGUES; IZABELA VERAS DOS SANTOS; RODRIGO BATIUK SCHAMNE; CAROLINA RAMBO; VICTÓRIA GAYOSO NEVES SOARES PEREIRA; PEDRO DE AGUIAR SOARES; VITÓRIA SIMÕES DE LIMA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Objetivos: Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 nas internações por condições respiratórias otorrinolaringológicas pediátricas no Brasil e analisar as tendências antes, durante e após a pandemia.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e de base populacional, utilizando dados secundários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) por meio do TabNet – DataSUS. Foram coletadas internações por doenças respiratórias otorrinolaringológicas — incluindo otite média, faringite, laringite, sinusite, doenças crônicas das tonsilas e adenoides, e outras infecções respiratórias agudas de vias aéreas superiores — no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. Os grupos etários incluídos foram: <1 ano, 1–4 anos, 5–9 anos e 10–14 anos. As tendências anuais foram comparadas entre três períodos: pré-pandemia (2015–2019), pandemia (2020–2022) e pós-pandemia (2023–2024).

Discussão: A pandemia de COVID-19 provocou uma redução expressiva nas internações pediátricas por doenças respiratórias otorrinolaringológicas no Brasil, refletindo diretamente o impacto das medidas de saúde pública, como distanciamento social, uso de máscaras e fechamento de escolas, na redução da transmissão viral. Essa queda drástica evidencia que intervenções comportamentais e ambientais podem modular rapidamente a carga de doenças respiratórias na população infantil. No período pós-pandêmico, observou-se um rápido ressurgimento das internações, superando os níveis pré-pandemia, especialmente entre crianças de 1 a 9 anos. Esse aumento sugere que a interrupção temporária da exposição a patógenos resultou em maior suscetibilidade, evidenciando a importância de estratégias contínuas de prevenção e monitoramento. O destaque para crianças em idade escolar reforça como o retorno ao convívio social influencia diretamente a circulação de agentes infecciosos. Esses achados têm implicações importantes para profissionais de otorrinolaringologia e gestores de saúde, mostrando que medidas de proteção podem reduzir significativamente a demanda hospitalar, mas também que o sistema deve estar preparado para picos de doenças respiratórias após períodos de restrição. Além disso, ressaltam a necessidade de políticas públicas adaptáveis, capazes de equilibrar proteção imediata com manutenção da imunidade populacional a longo prazo, prevenindo sobrecarga hospitalar e promovendo saúde infantil de forma sustentável.

Resultados: As internações por doenças respiratórias otorrinolaringológicas diminuíram drasticamente em aproximadamente 60–70% durante a pandemia, com as maiores reduções em crianças de 1–4 anos e nos casos de faringite aguda e otite média. Essa queda sem precedentes reflete o impacto do distanciamento social, uso obrigatório de máscaras e fechamento das escolas na transmissão viral. A partir de 2022, as internações voltaram a crescer rapidamente, superando os níveis pré-pandemia em 2023 e 2024, sugerindo uma carga de doença retardada e potencial “dívida imunológica” na população pediátrica.

Conclusão: A pandemia de COVID-19 causou um declínio dramático nas internações pediátricas por doenças respiratórias otorrinolaringológicas no Brasil, seguido por um forte ressurgimento no período pós-pandêmico. Esses achados ressaltam o profundo efeito das intervenções de saúde pública sobre a transmissão das doenças respiratórias e destacam a necessidade de preparo para manejar o aumento da carga de doença após a flexibilização dessas medidas.

Palavras-chave: pandemia COVID-19; doenças pediátricas respiratórias; hospitalização.

EP 6053 **DISTÚRBIOS DO SONO RELACIONADOS À RINITE ALÉRGICA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Autor principal: ALICE SCHUCK RIETH

Coautores: JÚLIA BRUM DOS SANTOS; MATHEUS HENRIQUE DOMBROWSKI; FERNANDA LUIZA BACK; INGRID WENDLAND SANTANNA

Instituição: UNISC

Objetivos: Analisar a relação entre a rinite alérgica (RA) e os distúrbios do sono na população pediátrica, com destaque nas principais repercussões clínicas e impactos na qualidade de vida.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura de artigos obtidos em três bases de dados: PubMed, Scopus e Web of Science. Foram incluídos estudos publicados no período de 2005 a 2025, com o uso dos seguintes descritores do DeCS/MeSH: “allergic rhinitis” AND “sleep disorders” AND “child”. Os critérios de exclusão adotados foram artigos que não estão em acesso aberto e com temática que não responde ao objetivo.

Resultados: Na busca, encontram-se 214 trabalhos, dos quais 5 foram selecionados. De modo geral, os trabalhos demonstraram que a presença de rinite alérgica (RA), especialmente na forma moderada e grave, está diretamente ligada a distúrbios do sono, repercutindo negativamente nos âmbitos sociais. No quesito do sono, crianças com RA apresentam escores elevados comparadas a crianças controles saudáveis, sendo que 51% a 83% dos pacientes exibiram algum distúrbio do sono, contra 24-60% dos controles. Entre os achados mais frequentes, destacam-se roncos, parassonias, despertares noturnos e sonolência diurna. Junto a isso, o ronco habitual foi de 38,5% em crianças com RA contra 11,5% nos controles e a sonolência noturna em 24% dos pacientes. Enquanto a apneia ocorreu em 12,7% versus 1%, e o sono agitado em 75,4% contra 47,1%, sendo a obstrução nasal o sintoma predominante. Por fim, o estudo populacional realizado na Tailândia com 3.283 escolares, analisou-se que crianças com RA, apresentaram pior qualidade de vida no questionário OSA-18, com impacto moderado em 8,9% dos participantes e severo em 0,6%. Além disso, 23,3% das crianças foram classificadas como de alto risco para apneia obstrutiva do sono, aproximadamente o dobro da prevalência observada na população geral, mostrando como a RA afeta a qualidade de vida e o sono das crianças, prejudicando não só o âmbito social, mas como pessoal.

Discussão: Evidencia-se que a gravidade da RA nas crianças está diretamente relacionada ao comprometimento do sono e, consequentemente, da qualidade de vida. A alta prevalência de distúrbios do sono, incluindo roncos, apneia, sonolência diurna e sono agitado, reflete a interferência direta da congestão nasal e da inflamação crônica nas vias aéreas superiores, corroborando mecanismos fisiopatológicos previamente descritos, nos quais a obstrução nasal prolongada provoca fragmentação do sono e da redução da eficiência do sono profundo. Foi relatado que a histamina pode atuar como mediador na regulação do sono-vigília, em associação com interleucinas, contribuindo para a má qualidade do sono. Além disso, a diminuição dos níveis de interleucina (IL-4, IL-6 e IL-10), responsáveis pelo controle do ritmo circadiano, está associada com o aumento do sono REM e redução da latência do sono. Destaca-se ainda a maior ocorrência de apneia obstrutiva e o pior desempenho em questionários de qualidade de vida entre os portadores de RA, evidenciando impactos não apenas fisiológicos, mas também sociais e escolares. Os dados indicam que a detecção de distúrbios do sono em crianças com RA deve ser uma prática clínica rotineira, considerando que o risco de apneia obstrutiva do sono é aproximadamente o dobro em comparação à população geral.

Conclusão: Tais resultados reforçam a importância de reconhecer e de tratar precocemente a RA em pediatria, bem como de desenvolver estratégias de manejo eficazes, a fim de minimizar suas repercussões nos padrões de sono e no desenvolvimento da criança.

Palavras-chave: distúrbios do sono; rinite alérgica; infância.

EP 6055 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS INTERNAMENTOS POR OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS ATÉ 9 ANOS NA REGIÃO SUL BRASILEIRA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

Autor principal: MARIA VITÓRIA MESQUITA KOJO

Coautores: CAMILLA BOLDRINI TEDESCO; CAROLINA RAMBO; ISABELLE NATALIA RODRIGUES; ROGERIO HAMERSCHMIDT; RAFAEL DE AZEVEDO HAMERSCHMIDT; KESLENE LIMA; VANESSA DE AZEVEDO WERNECK

Instituição: FPP

Objetivo: A finalidade do presente estudo é discorrer acerca do perfil epidemiológico das internações hospitalares por otite média aguda (OMA) em crianças menores de 9 anos, no Sul do Brasil, no período de 2021 a 2025, levando em consideração faixa etária, sexo, raça e desfechos hospitalares.

Métodos: Consiste em um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo com extração de dados da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos internamentos com diagnóstico de OMA, avaliando as variáveis de idade, sexo, evolução e residência na região Sul.

Resultado: Entre 2021 e 2025, foram registrados 33.658 internações por OMA no Brasil, sendo 19% ocorridas na região analisada. Destes casos do Sul, evidencia-se um aumento progressivo, de 2021 a 2024, seguido de uma diminuição, entre 2024 e 2025. Diante disso, 3.696 internamentos consistem em pacientes masculinos e 2.713 a pacientes femininos. A faixa etária prevalente, com 52% dos casos, é 1 a 4 anos (sendo 58% do sexo masculino), entre 5 a 9 anos (33% dos casos, prevalecendo o sexo masculino) e crianças menores que 1 ano. Observa-se uma predominância nas crianças brancas (85% dos casos). Dos estados do sul, o Rio Grande apresenta a maior quantidade de pacientes internados (36%), Santa Catarina (32%) e Paraná (32%). As evoluções hospitalares não possuem nenhum registro de óbito na região, estimando-se um tempo de internamento de 3 dias e meio.

Discussão: Os achados deste estudo confirmam que a otite média aguda (OMA) continua sendo uma das principais causas de hospitalização infantil, especialmente em crianças de 1 e 4 anos. Essa faixa etária é naturalmente mais vulnerável devido à horizontalização da tuba auditiva e à recorrência de infecções respiratórias. A predominância de casos em meninos, embora reconhecida em diversas pesquisas, não é universal. Alguns estudos não apontam diferenças entre os sexos, sugerindo que o fenômeno possa refletir desvio padrão da amostra, fatores modificáveis e contextos locais. De forma análoga, a maioria dos pacientes serem da raça branca reflete a demografia da região Sul do Brasil, o que limita inferências sobre possíveis desigualdades raciais no acesso ao atendimento. O estado do Rio Grande do Sul concentrou a maior parte das internações da região Sul, possivelmente em razão da densidade populacional e maior disponibilidade de leitos do SUS. Embora a hospitalização seja breve e não tenha registrado óbitos (o que ressalta a natureza benigna da doença) a recorrência de casos evidencia a importância de fortalecer a atenção primária e reduzir fatores de risco evitáveis. Além disso, o fato de essas crianças ainda precisarem de internação evidencia indícios de lacunas na assistência primária ou na educação das famílias sobre sinais de alerta e prevenção. O aumento progressivo das internações até 2024, seguido de um declínio em 2025, pode estar associado à retomada das atividades escolares e sociais no período pós-pandemia, viabilizando a circulação de vírus respiratórios. O declínio em 2025 pode ser atribuído a realização de campanhas de vacinação e à ampliação da cobertura vacinal pneumocócica, além da conscientização da população sobre medidas preventivas. Entre as limitações do estudo, destaca-se o uso de dados secundários do SIH/SUS, que não incluem a rede privada nem permitem análise detalhada de gravidade clínica. Apesar disso, a abrangência do sistema possibilita mapear tendências temporais e regionais. Os achados sugerem a necessidade de investir em atenção primária resolutiva e integração com serviços especializados.

Conclusão: As internações por OMA em crianças menores de nove anos no Sul do Brasil, entre 2021 e 2025, concentraram-se em um grupo de meninos brancos, na faixa etária de 1 a 4 anos, com predominância de casos no Rio Grande do Sul. Não houve registros de mortalidade, e o tempo médio de internação foi de 84 horas. Esses achados reforçam o caráter autolimitado da doença e a importância da vacinação, da atenção primária para reduzir hospitalizações e piores desfechos.

Palavras-chave: otite média aguda; pediatria; internações hospitalares.

EP 6071 PARTICULARIDADES CLÍNICAS E RESPIRATÓRIAS: APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM A SÍNDROME DE MORQUIO: RELATO DE CASO

Autor principal: BARBARA BERNARDO RINALDO DA SILVA FIGUEIREDO

Coautores: ARMÊLE DORNELAS DE ANDRADE; CYDA REINAUX; GIOVANNA CAVALCANTI; TAYLLINE GUSMÃO; PAULO ANDRÉ FREIRE MAGALHÃES

Instituição: UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Apresentação do caso: Foram avaliados três pacientes com diagnóstico confirmado de Síndrome de Morquio. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do HC- UFPE, número: 3.670.101. A avaliação incluiu: Espirometria (Koko Spirometer, EUA), com registro da CVF, Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1) e relação VEF1/CVF; classificação de Mallampati modificada, Avaliação clínica de características torácicas e antropométricas; Rastreamento de AOS com: STOP-BANG Questionnaire (adultos) e Pediatric Sleep Questionnaire – PSQ (criança). CASOS: Paciente 1: sexo feminino, 22 anos, 0,89m, 22kg, com queixa de sonolência diurna excessiva, despertares noturnos e cefaleia matinal. Ao exame físico, apresentava tórax em sino, cifoescoliose toracolombar e pescoço encurtado. Espirometria demonstrou padrão obstrutivo moderado (CVF: – 42% do previsto; VEF1: – 39%; VEF1/CVF: 0,87). STOP-BANG foi positivo para alto risco (6 pontos). Paciente 2: masculino, 19 anos, 1,06m, 26kg, referia ronco intenso, pausas respiratórias noturnas relatadas pela família e fadiga ao esforço. Apresentava deformidade torácica, macroglossia e encurtamento cervical. Espirometria evidenciou padrão obstrutivo moderado (CVF: – 44% do previsto; VEF1: – 38%; VEF1/CVF: 0,82). STOP-BANG positivo (5 pontos). Paciente 3: sexo feminino, 11 anos, 0,96m, 18kg, não deambulante, com história de sono agitado, despertares frequentes e dificuldades de aprendizado. Exibia pescoço curto, tórax em sino e cifoescoliose importante. Espirometria revelou padrão restritivo grave (CVF: – 28% do previsto; VEF1: – 30%; VEF1/CVF: 0,89). PSQ foi positivo para ronco habitual, despertares e sonolência diurna. Nos casos estudados a classificação mínima de Mallampati foi de III.

Discussão: A Síndrome de Morquio cursa com deformidades osteoarticulares que comprometem a mecânica ventilatória e contribuem para padrões espirométricos restritivos ou obstrutivos. Nos adultos avaliados, predominou o padrão obstrutivo, associado ao acúmulo de glicosaminoglicanos em vias aéreas superiores, macroglossia e encurtamento cervical. Na criança, o padrão restritivo foi grave, refletindo a hipoplasia torácica e a deformidade escoliônica. O rastreamento para AOS evidenciou risco elevado em todos os casos, o que aumenta o risco de complicações cardiovasculares, cognitivas e de qualidade de vida. Esses achados reforçam a necessidade de investigação ativa do sono em pacientes com a síndrome de Mórquio.

Considerações finais: O presente relato evidencia a coexistência de alterações espirométricas significativas e AOS em pacientes com Síndrome de Morquio, destacando a heterogeneidade do comprometimento respiratório (padrão obstrutivo em adultos e restritivo grave em criança). O rastreamento sistemático da função pulmonar associado à avaliação do sono é essencial para o manejo clínico, prevenção de complicações e planejamento de intervenções terapêuticas, incluindo suporte fisioterapêutico respiratório e terapias específicas para AOS na Síndrome de Mórquio.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; doenças raras; testes de função respiratória.

EP 6073 RELATO DE CASO: ENCEFALITE ASSOCIADA A INFLUENZA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autor principal: MATEUS GERLACH PADILHA

Coautores: MARINA MATUELLA; RODRIGO GREGÓRIO GARCIA VARGAS; GUSTAVO GOMES WIETHAEUPER; NICOLAS GIASSON PINTO; RAFAELA BIAVATTI ALBERT; NICOLAS GABRIEL MATTANA PICCOLI; EDUARDA EICKHOFF GIRARDI

Instituição: UCS

Apresentação do caso: Paciente feminina, caucasiana, 3 anos, apresentou quadro gripal confirmado por teste rápido para influenza A com melhora completa dos sintomas de vias aéreas altas no 10o dia de doença. Após 3 semanas do episódio viral, evoluiu com regressão de todos os marcos do desenvolvimento: regressão de fala, desequilíbrio, piora da interação com familiares, perda de controle de esfíncteres. Na investigação de quadro neurológico foi solicitada RNM de Crânio que mostrou conteúdo com densidade de partes moles em seios parasais e mastoides, sinais estes compatíveis quadro viral prévio, mas sem achados compatíveis no exame clínico. Realizada avaliação auditiva em caráter de urgência com Peate- A presente em ambas orelhas e imitanciometria com curva A também em ambas orelhas. Diante de achados neurológicos tão intensos, optou-se por iniciar antibiótico, antiviral e corticoide sistêmico. Nos dias seguintes teve rebaixamento de sensório e crises convulsivas sendo transferida para UTI pediátrica para estabilização clínica e investigação complementar. Exame de liquor inicial associada a seguimento com exames de imagem descartaram etiologias virais ou bacterianas. A análise de imunohistoquímica líquórica evidenciou presença de anticorpos ANTI-NMDAR sugerindo uma patologia autoimune desencadeada por resposta exacerbada a infecção viral prévia levando a reação cruzada com os receptores NMDA cerebrais. Atualmente a paciente está em acompanhamento neurológico e em uso de medicamento imunobiológico para encefalite autoimune.

Discussão: A encefalopatia associada a influenza representa uma complicação grave e potencialmente fatal da infecção pelo vírus influenza, caracterizada por um espectro de disfunções neurológicas agudas. O início é frequentemente abrupto, seguindo um pródomo respiratório inespecífico, e evolui rapidamente para alteração do estado mental, convulsões ou deficits neurológicos focais. O diagnóstico permanece um desafio, já que o líquido cefalorraquidiano tipicamente não apresenta pleocitose significativa ou detecção viral, tornando a confirmação dependente da identificação do vírus em amostras respiratórias associada aos achados clínicos e de neuroimagem.

A fisiopatologia da doença é atribuída predominantemente a uma resposta hiperinflamatória sistêmica, uma “tempestade de citocinas”, e não à invasão viral direta do sistema nervoso central. Neuroimagens, em especial a ressonância magnética, são fundamentais para corroborar o diagnóstico e estratificar a gravidade.

O manejo da encefalopatia relacionada a influenza é primordialmente de suporte, exigindo frequentemente cuidados intensivos. A administração precoce de antivirais específicos, como oseltamivir, é recomendada para tentar conter a replicação viral desencadeadora, embora suas evidências de eficácia na modulação da resposta inflamatória central estabelecida sejam limitadas. O desfecho é altamente variável, podendo resultar em recuperação completa, sequelas neurológicas significativas ou óbito, o que reforça a importância da vacinação contra influenza como principal medida preventiva para reduzir o risco dessa complicação.

Comentários finais: O caso apresentado mostra uma complicação rara, que deve ser prevista em evoluções de quadros gripais causados por influenza, acarretando a grande morbi-mortalidade. Sendo um diagnóstico diferencial de grande importância clínica.

Palavras-chave: influenza; encefalopatia pós-viral; encefalopatia autoimune.

EP 6080 MORTALIDADE POR LINFOMA NÃO HODGKIN EM CRIANÇAS NO BRASIL ENTRE 2021 E 2023: PERSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA E RELEVÂNCIA EM CABEÇA E PESCOÇO

Autor principal: MARIA EDUARDA FERRER DARDIS

Coautores: GIOVANNA GONÇALVES DE OLIVEIRA; MARIA ALICE MARIZ MAIA DE FREITAS; MARIA CAROLINA SOARES CORDEIRO; GABRIELLA BENTO DE MORAIS

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA

Objetivos: Analisar a evolução temporal dos óbitos por linfoma não Hodgkin (LNH) em crianças, notificados no Brasil entre os anos de 2021 e 2023, e discutir as implicações clínicas, com ênfase nas apresentações em cabeça e pescoço descritas na literatura.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados de mortalidade para o estudo foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio da interface TabNet. Foram selecionados óbitos ocorridos no Brasil entre 2021 e 2023, com causa básica classificada segundo a Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), nos códigos C82–C85 (linfoma não Hodgkin), e faixa etária de menores de 15 anos. Os dados (C82–C85, CID-10) não incluem detalhamento por localização anatômica, impossibilitando associar especificamente os óbitos às regiões de cabeça e pescoço. Assim, os resultados abrangem o LNH pediátrico geral, e a discussão aborda as manifestações em cabeça e pescoço com base na literatura.

Resultados: No período analisado, foram notificados no total 96.130 óbitos de crianças menores de 1 ano por LNH, tendo uma média de 32.043,33 a cada ano. Essa faixa etária configurou-se como a mais acometida entre os menores de 15 anos no Brasil, correspondendo a 71,42% do total de óbitos registrados. No grupo etário de 1 a 4 anos, foram notificados 17.239 óbitos no período analisado, correspondendo a 12,81% do total. Na faixa de 5 a 9 anos, registraram-se 9.401 óbitos, representando 6,98%. Já entre 10 e 14 anos, foram contabilizados 11.824 óbitos, o que equivale a 8,78% do total.

Discussão: De acordo com os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) do INCA, os linfomas representam cerca de 14% de todos os tumores diagnosticados em crianças de 0 a 14 anos, com dois picos de incidência de LNH: entre 1–4 anos e 15–19 anos. No entanto, na análise dos óbitos notificados entre 2021 e 2023, observou-se uma concentração desproporcionalmente elevada em menores de 1 ano (72%), o que contrasta com o padrão epidemiológico descrito. Esse achado pode refletir limitações de registro, subnotificação ou classificação imprecisa no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). O LNH pediátrico apresenta manifestações frequentes em regiões de cabeça e pescoço, abrangendo estruturas como anel linfático de Waldeyer, linfonodos cervicais e, mais raramente, cavidade nasal e seios paranasais. Essas apresentações podem se manifestar com sinais inespecíficos, como aumento de volume cervical, obstrução nasal, epistaxe, disfagia e rouquidão, o que frequentemente leva a consultas iniciais com o otorrinolaringologista. O diagnóstico precoce nessa especialidade é crucial, pois o atraso pode resultar em progressão da doença para estágios avançados.

Conclusão: Embora os dados do presente estudo incluam óbitos por LNH pediátrico sem detalhamento anatômico, a relevância para a otorrinolaringologia reside justamente na necessidade de maior vigilância e suspeição clínica em crianças com sintomas persistentes em vias aéreas superiores e estruturas linfáticas cervicais. O papel do médico especialista é crucial no reconhecimento precoce desses sinais, na indicação de exames complementares apropriados e encaminhamento oportuno para serviços de referência oncológica, especialmente em casos de massas cervicais persistentes, adenomegalias sem causa infecciosa definida ou sintomas nasossinusais de evolução atípica. Portanto, apesar de os dados analisados neste estudo incluírem óbitos por LNH pediátrico sem detalhamento anatômico, esses achados reforçam a necessidade de capacitação e atenção dos otorrinolaringologistas frente a sintomas persistentes em crianças, a fim de reduzir o atraso diagnóstico e otimizar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: linfoma não Hodgkin; epidemiologia; mortalidade.

EP 6088 **DIAGNÓSTICO PRECOCE E REABILITAÇÃO AUDIOLÓGICA EM CRIANÇAS COM RISCO PARA DÉFICIT AUDITIVO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Autor principal: HILDO GABRIEL PORTILHO DE FREITAS

Coautores: MARIA KLAUTAU COSTA ORGUEN GOUVEA; PEDRO HENRIQUE MENDONÇA DA SILVA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ

Objetivo: Avaliar a eficácia do diagnóstico precoce da perda auditiva em crianças com risco aumentado, por meio de triagem auditiva neonatal universal, testes objetivos complementares e identificação de fatores etiológicos, analisando também o impacto das estratégias de reabilitação sobre desenvolvimento da linguagem, qualidade de vida, custo-efetividade e barreiras de implementação.

Metodologia: Revisão sistemática conduzida segundo PRISMA na base PubMed/MEDLINE, com descritores MeSH relacionados à perda auditiva, criança e diagnóstico precoce, entre 2015 e 2024, aplicando filtros “Systematic Reviews” e “Free full text”. Foram extraídos dados sobre população estudada, métodos de triagem e diagnóstico, intervenções reabilitativas e resultados clínicos, organizados em planilhas Excel.

Resultados: Sete estudos foram incluídos, envolvendo cerca de 8.000 crianças em diferentes contextos de risco auditivo. A triagem neonatal universal com testes objetivos (OAE, AABR, ABR diagnóstico) apresentou sensibilidade de 66,7% a 100%, especificidade de 92% a 98,8%, VPP de 2% a 84% e VPN de até 100%, promovendo maior detecção precoce e eficácia em cinco estudos. Limitações em dois estudos incluíram heterogeneidade metodológica e perdas no seguimento. Diagnóstico etiológico precoce, especialmente em cCMV tratado com antivirais, resultou em melhora auditiva média de 40%, com casos tratados com valganciclovir mostrando ganho médio de 3,3 dB versus perda de 13,7 dB em controles (diferença de 17 dB; $p = 0,02$). Crianças em UTI neonatal apresentaram risco 6,9 vezes maior de perda auditiva. A qualidade dos estudos variou de média a alta.

Discussão: Os achados reforçam a importância do diagnóstico precoce, preferencialmente até três meses de vida, com intervenção até seis meses. Testes objetivos são essenciais para identificação rápida e precisa, devendo integrar protocolos clínicos, especialmente em crianças de alto risco. Avaliação etiológica, incluindo triagem neonatal para citomegalovírus e monitoramento de ototoxicidade, favorece resultados consistentes a longo prazo. Desafios persistem em países de baixa e média renda devido à perda de seguimento, infraestrutura insuficiente e baixa cobertura, mesmo com alternativas como teleaudiologia. A triagem universal mostrou-se custo-efetiva, especialmente quando sequencial (OAE e AABR), reduzindo reexames e falsos positivos. É necessária estruturação dos serviços de saúde, protocolos padronizados, integração multiprofissional e fortalecimento da atenção primária para garantir que o diagnóstico precoce resulte em reabilitação efetiva.

Conclusão: O diagnóstico precoce e a reabilitação auditiva em crianças de risco dependem da triagem universal, avaliação etiológica e início oportuno das intervenções. Apesar de barreiras estruturais e de acesso, evidências indicam que serviços de saúde organizados e modelos assistenciais integrados são determinantes para transformar o diagnóstico precoce em benefício clínico duradouro.

Palavras-chave: diagnóstico precoce; reabilitação audiológica; déficit auditivo.

EP 6108 O IMPACTO DA RESPIRAÇÃO ORAL CRÔNICA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: OLIVIA ALVES VIEIRA DE ALMEIDA

Coautores: LIVIA ANDRADE FREDERICO VIEIRA; LIVIA ARAÚJO GUIMARÃES; LUÍS CARLOS VIEIRA DE ALMEIDA JÚNIOR

Instituição: *FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA (FCMS/JF)*

Objetivo: Investigar, por meio de uma revisão sistemática, a repercussão da respiração oral crônica (ROC) no desenvolvimento infantil.

Método: Foram analisados estudos observacionais, realizados em humanos, em inglês, nos últimos 10 anos, tendo como referência as bases de dados PubMed e SciELO. A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao DeCS e ao MeSH, e os descritores utilizados foram: “Mouth Breathing”, “child” e “chronic”. Foram incluídos estudos que abordaram a relação entre a ROC e o seu efeito no desenvolvimento infantil, assim como os que analisaram o impacto na vida cotidiana da criança. Foram excluídos estudos com métodos pouco claros ou mal descritos e com amostras não bem definidas. A escala PRISMA foi utilizada na sistematização do relato desta revisão.

Resultados: Dos 9 artigos inicialmente encontrados, quatro foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, envolvendo um total de 868 pacientes para análise final. Os estudos descreveram que a ROC na infância pode ser desencadeada por diversos fatores, como rinite alérgica e hipertrofia das amígdalas, e são encontrados em uma parte significativa da população infantil, influenciando em aspectos do cotidiano que podem impactar a saúde e bem-estar atual e futura desse indivíduo.

Discussão: A ROC é caracterizada pela condição em que o paciente substitui a respiração nasal, de forma parcial ou completa, pela respiração através da cavidade oral por um período de 6 meses ou mais. Nesse contexto, a ROC perturba o funcionamento fisiológico do organismo e dificulta o desenvolvimento adequado, visto que as repercussões associadas a ROC afetam diretamente a criança, uma vez que interage negativamente com outras funções, como mastigar, engolir, aprender e falar, além de promover síndromes respiratórias relevantes clinicamente que podem progredir e perpetuar no organismo desse indivíduo, como a apneia obstrutiva do sono (AOS), devido à insuficiência de oxigenação e insuflação alveolar durante à noite.

Conclusão: A ROC manifesta um impacto significativo no desenvolvimento infantil, alterando, além da mecânica respiratória, os aspectos cognitivos, fisiológicos e sociais que envolvem a adequada evolução da criança.

Palavras-chave: respiração oral; crônica; criança.

EP 6116 RELATO DE CASO: SARCOMA DE EWING COM COMPLICAÇÕES PERIORBITAIS EM PACIENTE PEDIÁTRICO.

Autor principal: MATEUS GERLACH PADILHA

Coautores: MARINA MATUELLA; JÚLIA FELTRIN FONSECA; STEPHANIE REISDORFER BOMBANA; GABRIELA MAGOGA NUNES; NATÁLIA LEMOS PORTO FRANÇA; MARIA EDUARDA CHIES GALARZA; EDUARDA EICKHOFF GIRARDI

Instituição: UCS

Apresentação do caso: Paciente masculino, 9 anos, previamente saudável, apresentou quadro de resfriado comum, evoluindo com proptose do olho esquerdo, edema periorbital e eritema. Procurou atendimento de emergência, onde, diante da suspeita de rinossinusite aguda etmoidal complicada, foram solicitados exames laboratoriais e tomografia de face que evidenciou lesão expansiva em maxilar com erosão de lâmina palpação e invasão de órbita a esquerda.

Durante a investigação, o paciente relatou múltiplas nodulações pelo corpo, que apareceram progressivamente nos últimos meses, levantando suspeita de doença sistêmica. Após discussão multiprofissional, por facilidade de acesso cirúrgico e ponderando morbimortalidade do procedimento, optou-se por realizar a biópsia de uma das lesões expansivas em membro inferior direito. O exame anatomopatológico confirmou Sarcoma de Ewing. Paciente foi encaminhado ao serviço de oncologia pediátrica para seguimento.

Discussão: Sarcoma de Ewing é um tumor maligno, mais comumente encontrado em tecido ósseo em desenvolvimento, mas que também pode ocorrer em tecido extraósseo, afetando majoritariamente crianças, adolescentes e adultos jovens. No contexto orbital, podendo ser apresentado como tumor primário de ossos da órbita, assim como massa extraóssea interna à ela ou tecido periorbital.

Apresentação clínica tipicamente inclui proptose, edema periorbital, dor, diplopia, e por vezes prejuízo visual. O que pode ser confundido com sintomas de sinusopatia bacteriana complicada. Imagem geralmente revela massa com destruição óssea ou lesão de tecido mole e o diagnóstico é confirmado através de histopatologia e imunohistoquímica.

O tratamento inclui quimioterapia neoadjuvante, ressecção cirúrgica e radioterapia. A doença possui prognóstico reservado, com alto índice de metástases e recorrência, especialmente em pacientes pediátricos.

Comentários finais: Este caso ilustra a importância da avaliação minuciosa e da suspeita clínica ampliada em quadros inicialmente sugestivos de infecção, especialmente em pediatria. Sintomas aparentemente comuns, como proptose e edema periorbital, podem ser manifestações iniciais de condições graves e potencialmente fatais, como o Sarcoma de Ewing. A abordagem multidisciplinar e a escuta atenta à história clínica foram determinantes para a condução diagnóstica adequada. Ressalta-se a necessidade de considerar causas neoplásicas frente a sinais de alarme como lesões cutâneas múltiplas, erosão óssea e falta de resposta a terapias convencionais. O diagnóstico precoce, embora difícil, impacta diretamente no prognóstico, sobretudo em tumores agressivos com tendência à disseminação precoce. Assim, este relato reforça a importância da formação contínua das equipes de atenção primária e emergência na identificação de sinais atípicos que demandam investigação oncológica.

Palavras-chave: sarcoma de Ewing; sinusopatia; seios paranasais.

EP 6121 AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA NO SUS: ANÁLISE NACIONAL AJUSTADA À POPULAÇÃO INFANTIL (2008-2024)**Autor principal:** GABRIELA INGRÁCIO PORTO**Coautores:** FRANCISCO RATTO FABRIS**Instituição:** PUCRS

Objetivos: A amigdalectomia com adenoidectomia é uma das cirurgias mais frequentes da otorrinolaringologia pediátrica, indicada majoritariamente entre 3–14 anos. O objetivo deste estudo é analisar a realização de amigdalectomia com adenoidectomia no Brasil entre 2008 e 2024, ajustando os resultados pela população de crianças de 3 a 14 anos, a fim de identificar diferenças regionais, tendências temporais e potenciais desigualdades no acesso.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico com dados do SIH-SUS (AIH aprovadas, média de permanência hospitalar, valor médio da AIH) e projeções populacionais do IBGE (3–14 anos). Foram calculadas taxas de procedimentos por 100.000 crianças em cada região e ano. Realizou-se regressão linear simples para análise de tendências, com significância definida em $p < 0,05$.

Resultados: Foram realizadas 508.547 cirurgias no período. Observou-se queda acentuada durante a pandemia (–53,6% em 2020 vs 2019; –23,1% em 2021 vs 2020) e recuperação em 2024 (+321,7% vs 2021). Em 2024, as taxas variaram de 294/100.000 crianças no Sul a 30/100.000 no Norte, com média nacional de 134/100.000. Apesar de concentrar 28% da população infantil, o Nordeste realizou 17% das cirurgias, enquanto o Sul, com 14% das crianças, respondeu por 30% dos procedimentos. A média de permanência reduziu-se significativamente no Sudeste (–0,04 dias/ano; $p < 0,001$) e no Centro-Oeste (–0,01; $p = 0,003$), enquanto aumentou no Norte (+0,03; $p = 0,005$). O valor médio da AIH cresceu significativamente em todas as regiões, passando de R\$ 286,11 (2008) para R\$ 634,84 (2024) no Brasil (+121,9%; $p = 0,027$), com destaque para Sul (+149%) e Centro-Oeste (+139%). As taxas padronizadas não mostraram queda estatisticamente significativa ao longo da série.

Discussão: Os achados demonstram que, com o ajuste populacional, a distribuição das cirurgias não acompanha a distribuição de crianças. O Sul e o Sudeste apresentam taxas muito superiores, enquanto o Norte e o Nordeste, apesar do maior contingente infantil, permanecem sub-representados. Essa disparidade sugere influência de fatores estruturais (oferta de especialistas, capacidade hospitalar) e diferenças na prática clínica. A redução significativa da permanência em regiões mais desenvolvidas indica maior adesão a protocolos ambulatoriais e de alta precoce, enquanto o aumento no Norte pode refletir restrições de infraestrutura ou maior gravidade dos casos. O aumento nominal dos custos evidencia reajustes financeiros, mas impõe reflexão sobre eficiência e custo-benefício. A oscilação pandêmica, com forte queda em 2020–2021 e repique em 2024, sugere acúmulo de demanda e posterior desrepresamento.

Conclusão: A análise evidencia desigualdades regionais importantes na realização de amigdalectomia com adenoidectomia pediátrica no SUS. O Sul apresenta taxas quase 10 vezes superiores às do Norte, enquanto o Nordeste permanece sub-representado em relação ao seu contingente infantil. Além disso, a permanência hospitalar tem se reduzido em regiões mais estruturadas, sugerindo avanços em práticas assistenciais, ao passo que os custos nominais aumentaram em todo o país. Esses achados reforçam a necessidade de discutir critérios de indicação, custo-benefício e políticas de equidade para garantir acesso proporcional às necessidades da população infantil brasileira.

Palavras-chave: amigdalectomia com adenoidectomia; pediátrica; desigualdades regionais.

EP 6126 DACRIOCISTOCELE EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autor principal: RAFAEL CHAHÉR WOLF

Coautores: VALENTINA GUINDANI MARSON; JOÃO PEDRO NEVES LUBIANCA; LETÍCIA LEMES GAI; GABRIEL SEROISKA; FLÁVIA RAUBER FELKL; ÁLEX WILKER ALVES SOARES; OTAVIO BENZMAN PILTCHER

Instituição: HCPA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 1 mês de idade, residente em Porto Alegre, apresentou desde o nascimento abaulamento em região de glândula lacrimal direita. Em 17/02/2025 foi identificado quadro de dacriocistite, sendo internado em 26/02/2025 para uso de oxacilina e gentamicina, com alta em 08/03/2025 apesar da persistência dos sintomas, devido à ausência de especialista para avaliação do caso. Os responsáveis foram orientados a buscar acompanhamento em UBS para encaminhamento a serviço terciário.

Oito dias após a alta, paciente procurou o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) por manutenção do quadro, apresentando abaulamento de 4 cm em canto medial do olho direito, drenagem espontânea de secreção e relato de febre (39 °C) no dia anterior, mantendo bom estado geral (Imagem 1). Foi iniciada vancomicina por dois dias, substituída por cefalexina e posteriormente sulfametoxazol-trimetoprima devido a reação cutânea. Hemoculturas e swab de secreção não isolaram germes.

Tomografia computadorizada de face (Imagens 2 e 3) evidenciou lesão cística de 2,0 × 2,0 × 1,6 cm em canto medial da órbita direita, estendendo-se ao ducto nasolacrimal, com captação de contraste em suas paredes, sugestiva de inflamação. Observou-se efeito compressivo, com deslocamento lateral e posterior do globo ocular.

Foi realizada abordagem conjunta da Otorrinolaringologia e Oftalmologia. Endoscopia nasossinusal permitiu identificação da válvula de Hasner e drenagem de grande quantidade de secreção purulenta. No mesmo tempo cirúrgico, a Oftalmologia realizou sondagem da via lacrimal superior e dilatação do óstio do ducto lacrimal. O paciente evoluiu sem antibióticos após o procedimento, recebendo alta no dia seguinte. No retorno ambulatorial após 1 mês (Imagem 4), apresentava-se assintomático. Cultura da secreção drenada revelou *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus*.

Discussão: A dacriocistite neonatal é complicação rara, porém potencialmente grave, da obstrução congênita do ducto nasolacrimal, presente em até 20% dos recém-nascidos, dos quais 2–12% evoluem para infecção. Resulta da persistência da membrana da válvula de Hasner, que impede a drenagem lacrimal e favorece proliferação bacteriana. O quadro clínico varia de epífora a abscesso, celulite orbitária, trombose do seio cavernoso e sepse, podendo evoluir rapidamente em lactentes. O agente mais isolado é o *S. aureus*, seguido de enterobactérias como *E. coli*, associadas a quadros agressivos. O tratamento inicial inclui antibióticos sistêmicos com cobertura para gram-positivos e gram-negativos e higiene local; porém, nos casos abscedados, a drenagem cirúrgica é mandatória. A tomografia auxilia na definição da extensão, exclusão de complicações e planejamento cirúrgico. O manejo multidisciplinar por Otorrinolaringologia e Oftalmologia é considerado padrão-ouro, combinando drenagem endoscópica nasal com abertura da válvula de Hasner e sondagem oftalmológica, com taxas de sucesso >90% quando instituído precocemente.

Considerações finais: O caso evidencia a importância do encaminhamento rápido de neonatos com dacriocistite a centros de referência. A conduta inicial apenas medicamentosa, sem avaliação especializada, levou à progressão e necessidade de intervenção invasiva.

O diagnóstico por imagem foi decisivo para caracterizar a lesão e planejar a cirurgia, reforçando a integração entre avaliação clínica e radiológica. A drenagem endoscópica associada à sondagem oftalmológica mostrou-se eficaz e segura, evitando complicações orbitárias e sistêmicas.

Este relato reforça três pontos descritos na literatura: (1) a dacriocistite neonatal pode evoluir rapidamente e exige intervenção precoce; (2) a cobertura antimicrobiana deve incluir gram-positivos e gram-negativos; e (3) a abordagem cirúrgica multidisciplinar é o tratamento definitivo nos casos refratários, garantindo prognóstico favorável.

Palavras-chave: dacriocistocele; dacriocistite; otorrinopediatria.

EP 6137 ESTENOSE DE RINOFARINGE EM PACIENTE PEDIÁTRICA PÓS-ADENOTONSILECTOMIA - RELATO DE CASO

Autor principal: JAMILLY ALVES PADILHA

Coautores: JOÃO VITOR GOMES PIRES; MOABE MIGUEL; LAURO MAZZEO DOS SANTOS SILVA; CAROLINE DE SIQUEIRA MÊDA; MICHEL BURIHAN CAHALI; ISADORA MARTINS BORBA; ANNDRYK CESAR PORTELA CUNHA

Instituição: IAMSPE

Apresentação do caso:

Paciente feminina de 8 anos, submetida à adenotonsilectomia em 2021, com indicação devido a roncos e dificuldades respiratórias. Ao longo de 2022, a paciente foi reabordada cirurgicamente sete vezes devido à persistência dos sintomas, incluindo o uso de tala de silicone na região orofaríngea, sem sucesso. A obstrução nasal fixa só apresentou melhora parcial com o uso de corticóide intranasal.

Em maio de 2025, a nasofibrosopia revelou sinéquias e cicatrizes entre a porção posterior do septo nasal e a parede da rinofaringe, além de adenoide residual de 50%, caracterizando estenose de rinofaringe. Foi indicada nova intervenção cirúrgica. No intraoperatório, foi identificado um cordão fibroso circunferencial obstruindo a luz da nasofaringe quase totalmente. A estratégia cirúrgica incluiu a dissecação cuidadosa do tecido fibroso, seguido pela realização de retalho de mucosa da parede posterior da orofaringe, além de ressecção da adenoide residual e fechamento da parede faríngea.

A mucosa da orofaringe foi dissecada e transposta para cobrir a área afetada na nasofaringe, após a remoção do cordão fibroso. O retalho foi suturado na porção lateral esquerda da rinofaringe, cobrindo parcialmente a porção medial.

Após a ressecção do cordão fibroso, foi realizada adenotonsilectomia utilizando shaver e aspirador cautério para a remoção da adenoide residual, que estava obstruindo cerca de 50% da luz da rinofaringe. A paciente foi cuidadosamente monitorada no pós-operatório imediato. A paciente apresentou recuperação clínica satisfatória, com alívio significativo da obstrução nasal e melhora da fonação. Não houve sinais de complicações no pós-operatório imediato ou tardio.

Discussão: A estenose de rinofaringe é uma complicação rara, mas desafiadora, especialmente após múltiplas intervenções cirúrgicas em crianças. As causas incluem formação de sinéquias e tecido cicatricial resultante de procedimentos anteriores, como adenotonsilectomia e manipulação da adenoide. A correção dessas obstruções requer técnicas cirúrgicas precisas e, muitas vezes, abordagens reconstrutivas.

O uso de retalho de mucosa na reconstrução das vias aéreas superiores tem sido amplamente estudado e demonstrado eficaz em evitar recidivas de obstrução, além de melhorar a qualidade da cicatrização. Em pacientes pediátricos, onde o crescimento e a preservação da função respiratória e vocal são essenciais, o uso de tecidos autólogos, como a mucosa da orofaringe, reduz significativamente o risco de complicações, como a rejeição ou falha na cicatrização.

A técnica de retalho mucoso foi particularmente vantajosa neste caso, já que a paciente possuía um histórico de intervenções mal-sucedidas. Além disso, a adenotonsilectomia associada à ressecção da adenoide residual com shaver foi crucial para desobstruir a rinofaringe. Em casos de estenose persistente após várias cirurgias, a combinação dessas técnicas oferece melhores resultados a longo prazo.

Considerações finais: A estenose de nasofaringe pode ser uma complicação significativa em crianças submetidas a múltiplas intervenções cirúrgicas nas vias aéreas superiores. O uso de retalho de mucosa mostrou-se uma abordagem eficaz e segura no tratamento da estenose nasofaríngea recidivante, oferecendo uma solução duradoura para a obstrução nasal e dificuldades respiratórias persistentes. Este caso ilustra a importância da avaliação clínica cuidadosa e da escolha de técnicas cirúrgicas adequadas para o manejo de complicações nasofaríngeas em pacientes pediátricos.

Palavras-chave: estenose de rinofaringe; retalho mucoso; complicações pós- adenotonsilectomia.

EP 6138 ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM PACIENTE COM SÍNDROME DE WILLIAMS: RELATO DE CASO

Autor principal: MIRELLA KALYNE CAVALCANTE MAGALHAES

Coautores: PAULA CARVALHO LISBOA JATOBÁ; ERINALDO DA COSTA QUINTINO JUNIOR; GABRIELLA COZZA GUERRERA GOMES; JORDANNA DAYNNE VIEIRA DOS SANTOS

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ- SCMM

Apresentação do caso: A.T.H, 1 ano, sexo masculino, com queixa de roncos e obstrução nasal desde o nascimento. Nega intercorrências no período pré-natal, parto ou neonatal. Paciente chega ao consultório com 5 meses de idade com história de ruído respiratório e obstrução nasal mesmo quando acordado e durante a noite há presença de roncos desde o nascimento. Ao exame físico, apresentava baixa implantação da orelha, estrabismo, base nasal alargada e ponta do nariz baixa. Otoscopia sem alterações. Realizada nasolaringoscopia sem sucesso pois havia redução de ambas as fossas nasais, impedindo a progressão da fibra flexível. Diante de tais achados de dismorfia facial, levantada a hipótese de síndrome genética, sendo encaminhada ao geneticista que fechou o diagnóstico de Síndrome de Williams aos 7 meses de idade. Solicitado também tomografia de seios da face para avaliar melhor a estrutura nasal sendo visto redução global de ambas as fossas nasais, porém sem sinais de estenose de atresia de coana, estenose de abertura piriforme ou desvio de septo nasal. Exames audiológicos sem alterações e sem queixas auditivas. Diante de tais achados clínicos (redução do diâmetro global de ambas as fossas nasais) e da melhora parcial dos sintomas de roncos e obstrução nasal com o crescimento da criança, optado por conduta expectante. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial, com melhora gradual e crescente da obstrução nasal e dos roncos com o crescimento da criança, sem queixas auditivas e otoscopia e exames audiológicos normais. A última nasolaringoscopia realizada há um mês mostrou abertura do lúmen ao longo de ambas as fossas nasais, sendo introduzida a fibra flexível sem dificuldades.

Discussão: A Síndrome de Williams ou de Williams-Beuren, descrita inicialmente em 1961, é uma rara desordem bem caracterizada pela sua fácies peculiar (fácies de elfo), alterações cardíacas, retardo mental e hipercalcemia. A grande maioria dos casos é de ocorrência esporádica, causada por deleção cromossomal. Sua incidência varia entre inúmeras séries estatísticas de 1 em 20.000 a 1 em 50.000 crianças. Seu diagnóstico é eminentemente clínico, mas também pode ser confirmado geneticamente pelo teste de FISH (hibridação fluorescente in situ) e pelo teste de hibridização da elastina. Suas principais manifestações otorrinolaringológicas são a otite média crônica serosa, hiperacusia, alterações orais e menos comum a apneia obstrutiva do sono. Apresenta um importante dismorfismo facial, dentre os quais estrabismo, base nasal alargada, ponta do nariz baixa, baixa implantação e protrusão da orelha e micrognatismo. A presença de otite média crônica serosa pode ser encontrada em 61% dos pacientes com Síndrome de William, provavelmente devido à disfunção congênita da tuba auditiva. Devido a este fato, esses pacientes devem ter um acompanhamento otorrinolaringológico frequente e um tratamento adequado, inclusive com a colocação de tubos de ventilação em alguns casos.

Comentários finais: A Síndrome de Williams é uma doença que necessita de um acompanhamento multidisciplinar para um melhor desenvolvimento do paciente, oferecendo assim uma melhor qualidade de vida. Pode acarretar diversas alterações otorrinolaringológicas, logo o médico otorrinolaringologista deve saber reconhecer as principais alterações otorrinolaringológicas nesses pacientes para a definição precoce e adequada da conduta, seja ela referente a tratamento clínico ou cirúrgico.

Palavras-chave: síndrome; williams; obstrução nasal.

EP 6155 SÍNDROME DE BIRCK-BAREL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RARO EM PACIENTES COM SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN SÍNDROMICOS

Autor principal: TIAGO CARDOSO MARTINELLI

Coautores: JÚLIA MORAES QUEIROZ; ALEXANDRE CAIXETA GUIMARÃES; ANELISE SABBAG; CASSIO RAPOSO AMARAL; CESAR AUGUSTO RAPOSO AMARAL

Instituição: SOBRAPAR

Apresentação do caso: Paciente masculino acompanhado em regime multidisciplinar em hospital terciário especializado a partir do primeiro mês de vida. Nega intercorrências gestacionais ou uso de substâncias maternas. Nascido com 39 semanas, parto cesariana devido a oligodrâmnio, sem intercorrências. Relato de ruído respiratório (roncos) desde o nascimento, sem esforço respiratório ou necessidade de UTI. Identificada fenda palatina pós-forame completa, microretrognatia e glossoptose. Alimentação oral adaptada (dificuldade de sucção e presença de fenda palatina), com ganho de peso adequado. Sem histórico familiar relevante. Durante o acompanhamento institucional, foi realizado seguimento multidisciplinar, sendo identificado atraso no desenvolvimento neuromotor, lábio superior voltado para cima com hipotonia perioral leve e melhora progressiva dos sintomas respiratórios. Sem alterações oftalmológicas ou cardiológicas. Incluído exame genético para avaliação de síndromes associadas à sequência de Pierre Robin. Identificada variante patogênica heterozigota do gene KCNK9 após análise de sequenciamento de exoma, também conhecida como Síndrome de Birck-Barel. Paciente mantém acompanhamento otorrinolaringológico, tendo sido submetido à correção de fenda palatina e colocação de tubos de ventilação para tratamento de otite média serosa. Integridade das vias neuronais documentada em exame PEATE/BERA. Em função da melhora clínica, documentada por polissonografia tipo 1, o paciente não necessitou de suporte ventilatório noturno (CPAP) nem de cirurgia de distração mandibular no período da primeira infância.

Discussão: A Síndrome de Birk-Barel (KCNK9 imprinting syndrome) deve ser considerada no diagnóstico diferencial de recém-nascidos e lactentes com sequência de Pierre Robin (PRS) sindrômica, sobretudo quando a tríade clássica (micrognatia, glossoptose e fissura de palato) é acompanhada por hipotonia central importante, disfagia grave desde o período neonatal, dismorfismos faciais atípicos (face alongada com estreitamento bitemporal, tented upper lip, filtro curto) e atraso do desenvolvimento. A síndrome apresenta padrão de herança autossômico dominante. Até o momento, apenas 20 casos foram descritos na literatura mundial. Do ponto de vista terapêutico, não existem diretrizes específicas para o tratamento; o cuidado é multidisciplinar e de suporte. A avaliação otorrinolaringológica destaca-se no diagnóstico e manejo de distúrbios de via aérea, deglutição, sono e na reabilitação auditiva. Há relatos de benefício parcial do uso de fármacos da classe dos fenamatos em variantes específicas (p.G236R), com melhora de energia e crescimento, embora sem reversão fenotípica e com evidência ainda limitada.

Comentários finais: O otorrinolaringologista tem papel central na suspeita e no manejo da sequência de Pierre Robin já no período neonatal. Nesses casos, a avaliação genética é essencial. A presença de sinais atípicos — como hipotonia e atraso no desenvolvimento — deve levantar a hipótese de síndromes raras, como a de Birk-Barel. O reconhecimento precoce possibilita um cuidado multidisciplinar mais efetivo, com impacto direto no prognóstico e na qualidade de vida da criança.

Palavras-chave: Pierre Robin; genética; síndrome Birck Barel.

EP 6162 ACTINOMICOSE AMIGDALIANA PÓS-ADENOAMIGDALECTOMIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.

Autor principal: CAMILA KELEN FERREIRA PAIXÃO

Coautores: BRUNA MOHINE OLIVEIRA FAUSTINO; LUCAS ANTÔNIO GUSATO; MANUELA MARTINS BASSAN; GABRIELA RITA DE SOUSA SANTOS; GIOVANA CREMONESI CARDOSO; MARINA MIURA WAGNER ABDO WANDERLEY; DANIELA CHRIST RODRIGUES

Instituição: HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE

Apresentação do caso: Paciente masculino, 8 anos, sem comorbidades prévias, apresentou-se à consulta com queixa principal de obstrução nasal e respiração oral, sem outras manifestações clínicas associadas. No exame físico, a otoscopia estava normal, a rinoscopia revelou desvio septal leve para o lado direito e as amígdalas encontravam-se em grau III de hipertrofia. A radiografia de cavum evidenciou obstrução de aproximadamente 60% por hipertrofia adenoideana, e a radiografia dos seios da face indicou sinusite maxilar. Foi instituído tratamento clínico com Furoato De Fluticasona por três meses, sem melhora dos sintomas, sendo então indicada adenoamigdalectomia. No pós-operatório, evoluiu com úlcera rasa de cerca de 3 cm no pilar amigdaliano anterior direito, sem relação com trauma cirúrgico aparente. A análise histopatológica da lesão confirmou diagnóstico de actinomicose na amígdala direita. As sorologias para HIV, hepatites B e C e sífilis foram negativas. Sob avaliação infectológica, iniciou antibioticoterapia com amoxicilina-clavulanato por 14 dias, que complementou o tratamento já iniciado com Amoxicilina no pós-operatório imediato. No retorno após 30 dias, observou-se excelente cicatrização, sem sinais de úlcera residual ou complicações, e o paciente permanece sem queixas. Não há histórico familiar de infecções semelhantes ou hipertrofia adenoamigdaliana.

Discussão: A hipertrofia adenoamigdaliana é uma das principais causas de obstrução nasal e respiração oral na infância, frequentemente associada a infecções respiratórias recorrentes e impactando a qualidade de vida do paciente. A adenoamigdalectomia é o tratamento de escolha quando a terapia clínica não apresenta eficácia¹. No entanto, complicações infecciosas, embora raras, podem ocorrer no pós-operatório. A actinomicose, infecção crônica causada por bactérias do gênero *Actinomyces*, é uma complicação incomum em amígdalas, sendo pouco relatada após adenoamigdalectomia². A identificação precoce por meio de exame histopatológico e o tratamento adequado com antibioticoterapia de longo curso, especialmente com amoxicilina-clavulanato, são essenciais para evitar progressão da doença e garantir boa cicatrização³. Este caso destaca a importância de considerar diagnósticos atípicos em úlceras persistentes no pós-operatório e reforça a necessidade de acompanhamento multidisciplinar para manejo adequado.

Comentários finais: A actinomicose amigdaliana, embora rara, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões ulcerativas persistentes após adenoamigdalectomia. A combinação de diagnóstico histopatológico e tratamento antibiótico direcionado permite resolução satisfatória, evitando complicações. A vigilância clínica e a avaliação cuidadosa pós-operatória são fundamentais para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: actinomicose; infecção bacteriana; adenoamigdalectomia.

EP 6171 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: LARA VALESKA DE MEDEIROS ROCHA ZOLA BAHIA

Coautores: MELISSA FERREIRA VIANNA

Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Introdução: Lactente feminina, 01 ano e 07 meses, trazida pela mãe em pronto-socorro de otorrinolaringologia por observação de paralisia de hemiface esquerda desde o nascimento. Mãe relata que criança nasceu de parto normal com uso de fórceps, de termo, ficando em seguida em alojamento conjunto e recebendo alta 48 horas após o parto. A criança apresentou desenvolvimento neuropsicomotor adequado, atingindo os marcos esperados para idade. Mãe relatou ainda que criança alimenta-se sem queixas e realiza acompanhamento fonoaudiológico para auxílio no desenvolvimento da fala. Ao exame físico, observou-se paralisia facial periférica (PFP) House- Brackmann VI em hemiface esquerda (Fig. 1), otoscopia e rinoscopia normal. Em oroscopia, foi evidenciado frênulo lingual encurtado, sem mais achados.

Apresentou como exames prévios, emissões otoacústicas, tomografia de crânio e ultrassonografia transfontanela sem alterações. Em nosso serviço, audiometria condicionada sem alterações e tomografia de mastóides evidenciando hipoplasia do nervo facial à esquerda (Fig. 2.1 E 2.2). Devido à dificuldade no desenvolvimento da fala em avaliação fonoaudiológica, a paciente foi submetida à frenulectomia e segue em acompanhamento com equipe de otorrinolaringologia com programação de encaminhamento para equipe de cirurgia plástica visando a realização de cross-face.

A paralisia facial periférica congênita é uma condição rara, especialmente quando ocorre de maneira isolada. De maneira geral, podemos entendê-la como uma anomalia manifesta no período neonatal que deve ser diferenciada de uma condição adquirida, sendo que neste último grupo encontram-se as crianças vitimadas por trauma devido à fórceps, que sofreram compressão direta do nervo em acidentes ósseos no canal de parto ou mesmo decorrente de postura viciosa intrauterina. Com relação às causas congênitas, a hipoplasia ou aplasia do facial pode ocorrer de forma isolada ou associada a síndromes, como a síndrome brânquio-otorrenal, síndrome de Poland, síndrome de Goldenhar, e a sequência de Möbius. Por outro lado, pode ocorrer paralisia apenas como manifestação clínica isolada ou associada a malformação de desenvolvimento do osso temporal e outras estruturas da orelha. Na avaliação desses pacientes, além do exame otorrinolaringológico e exame clínico geral completos, é importante a realização de testes audiométricos, exames de imagem, podendo ser complementada por eletromiografia se disponível.

O tratamento da hipoplasia ou aplasia congênita do nervo facial é cirúrgico, sem deixarmos de cuidar do olho exposto e da necessidade de acompanhamento fonoaudiológico. O tratamento cirúrgico depende da etiologia e ha diferenças importantes se uni ou bilateral. Entre os tipos de tratamento estão a transferência de nervos, o enxerto de nervos através do “Cross-face nerve graft” e, a transferência de musculatura através de microcirurgia.

Devido à raridade desta afecção, encontramos poucos casos na literatura, apesar disso, o impacto socioemocional não pode ser subestimado uma vez que através da face nos comunicamos através de palavras e expressões capazes de transmitir emoções. Além disso, é fundamental diferenciar causas traumáticas daquelas decorrentes de alterações do desenvolvimento, tanto pela avaliação prognóstico quanto para a decisão terapêutica. Ao se suspeitar da PFP originária de um desenvolvimento anormal, a avaliação acurada por parte do otorrino é fundamental para esse diagnóstico.

Palavras-chave: PFP; congênita; cros-face.

EP 6175 MASTOIDECTOMIA EM CRIANÇAS: EXPERIÊNCIA DE CINCO ANOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Autor principal: LARISSA LENZ KNIPHOFF DA CRUZ

Coautores: RAFAEL LUIS BOEMO; HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR; EMILLI FRAGA FERREIRA; JOEL LUCAS MACIEL DOS SANTOS; BIANCA SANDI KOBARG; ROSANA CRISTINE OTERO CUNHA

Instituição: HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

Objetivos: A técnica cirúrgica ideal de mastoidectomia nas crianças é motivo de debate. A literatura apresenta resultados conflitantes quanto à taxa de recidiva e complicações entre as técnicas, além de poucos estudos com seguimento de longo prazo em crianças.

Diante das controvérsias e complexidades clínico-cirúrgicas, decidimos avaliar o perfil dos pacientes submetidos à mastoidectomia em um serviço pediátrico referência de otorrinolaringologia de Santa Catarina durante 5 anos.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo com revisão de prontuários de pacientes submetidos à mastoidectomia no serviço. Incluiu-se pacientes com idade < 18 anos que realizaram mastoidectomia primária ou revisional por otite média crônica colesteatomatosa (OMCC) ou não colesteatomatosa (OMCNC), técnica aberta ou fechada, entre janeiro de 2018 a setembro de 2023.

Excluiu-se pacientes com seguimento pós-operatório menor a seis meses, àqueles submetidos a mastoidectomia de urgência ou prontuários com informações insuficientes.

Resultados: Incluiu-se 136 cirurgias, com tempo de acompanhamento de pós operatório entre 2 a 5 anos. Dos procedimentos avaliados, 74 (54,4%) foram em pacientes masculino e 62 (45,6%) do sexo feminino. A média etária foi 12,2 anos, com desvio padrão de 3,1 anos. Quanto à lateralidade, 72 (52,9%) eram ouvidos direitos e 64 (47,1%) ouvidos esquerdos. Classificou-se os ouvidos operados em OMCC e OMCNC, sendo que a maioria (84, correspondendo a 61,8% dos casos) apresentavam OMCC. O restante, 52 (38,2%) tinha OMCNC.

Dos ouvidos avaliados, 106 (77,9%) realizaram mastoidectomia primária e 30 (22,1%) eram reoperados, sendo 26 (86,7%) já submetidos à mastoidectomia e 4 (13,3%) à timpanoplastia. Das técnicas de mastoidectomia, 94 (69,1%) realizaram técnica fechada e 42 (30,9%) técnica aberta.

Encontramos erosão de cadeia ossicular em 78,9% dos pacientes com OMCC e 21,1% de erosão nos pacientes com OMCNC, sendo essa uma diferença estatisticamente significativa.

Avaliou-se as complicações pós operatórias entre os grupos de OMCC e OMCNC. Considerou-se infecção de ferida operatória, presença de otorreia, otalgia referida pelo paciente, zumbido, paralisia facial, hipoacusia referida pelo paciente, perfuração do enxerto e recidiva da doença e/ou indicação de nova cirurgia.

Houve diferença estatística entre as orelhas que tiveram recidiva e indicação de nova cirurgia entre os grupos de OMCC e OMCNC ($p < 0,009$). No grupo com indicação de reabordagem, 26 orelhas (81,3%) apresentavam OMCC e apenas 6 (18,8%) tinham OMCNC. Nas demais complicações não encontrou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

A taxa de recidiva do grupo de OMCC foi de 30%, enquanto que o grupo OMCNC teve apenas 11,53% de recidiva.

Discussão: Encontrou-se valores estatisticamente significativos dos achados transoperatórios quando relacionados ao tipo de otite média crônica. A OMCC teve relação estatística significativa com a técnica de mastoidectomia aberta, achado intra-operatório de mastoide ebúrnea, mucosa de orelha média doente e erosão de cadeia ossicular ($p < 0,001$). Dados que reforçam o caráter invasivo e destrutivo do colesteatoma.

Por outro lado, a OMCNC esteve relacionada com a técnica de mastoidectomia fechada, mucosa aerada, cadeia ossicular íntegra e mucosa de orelha média saudável ($p < 0,001$).

Esses achados cirúrgicos têm implicações diretas sobre o prognóstico e a reabilitação auditiva, sendo que a integridade ossicular favorece melhores desfechos audiológicos e menor complexidade na reconstrução da cadeia.

Conclusão: O estudo permitiu caracterizar o perfil clínico-cirúrgico de pacientes pediátricos submetidos à mastoidectomia em um centro de referência pediátrica em Santa Catarina, entre 2018 e 2023. Observou-se predominância da OMCC, com achados intraoperatórios mais agressivos e maior necessidade de abordagem cirúrgica aberta, além de maior taxa de recidiva da doença. Dessa forma, os dados obtidos contribuem para aprimorar o entendimento sobre os fatores prognósticos da mastoidectomia em crianças e podem auxiliar na elaboração de protocolos cirúrgicos mais seguros e eficazes no contexto pediátrico.

Palavras-chave: mastoidectomia; pediatria; colesteatoma.

EP 4730 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTERNAÇÃO RELACIONADOS À SINUSITE CRÔNICA NA REGIÃO SUDESTE (2021-2024)

Autor principal: TAÍS RIBEIRO NUNES

Coautores: LUANA TIEMI TANIGUTI; ANA FLÁVIA DE CARVALHO GARCIA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA (FAMECA/UNIFIPA)

Objetivos: Analisar e descrever a epidemiologia das internações hospitalares relacionadas à sinusite crônica na Região Sudeste do Brasil entre janeiro de 2021 e agosto de 2024, identificando perfis demográficos, distribuição temporal, custos e desigualdades de acesso à saúde.

Métodos: Estudo epidemiológico observacional, transversal e descritivo, com dados extraídos do DATASUS (TABNET – SIH/SUS). Incluiu pacientes de todas as idades com diagnóstico de sinusite crônica (CID-10), internados na Região Sudeste entre jan/2021 e ago/2024. Variáveis analisadas: faixa etária, sexo, cor/raça, caráter do atendimento, custos e óbitos. Dispensa de parecer ético por utilizar dados públicos e não identificáveis.

Resultados: Entre janeiro de 2021 e agosto de 2024, ocorreram 3.099 internações por sinusite crônica na Região Sudeste, com aumento progressivo ao longo dos anos: 571 em 2021, 792 em 2022, 1.040 em 2023 e 696 até agosto de 2024. As faixas etárias mais acometidas foram de 50 a 59 anos (704 casos) e de 40 a 49 anos (698). A distribuição entre os sexos foi equilibrada, com 1.507 internações em homens e 1.592 em mulheres. Quanto à cor/raça, predominou a população branca (2.083), seguida por parda (843), preta (132) e amarela (13), além de 28 casos não identificados. A maioria dos atendimentos foi eletiva (86,22%), e o custo total das internações somou R\$ 1.477.213,49. Foram registrados 13 óbitos, principalmente entre 2021 e 2022.

Discussão: Os dados evidenciam um crescimento nas internações por sinusite crônica, especialmente em áreas urbanizadas e com comprometimento da qualidade do ar, como a Região Sudeste. A predominância de internações eletivas sugere uma oportunidade significativa para intervenções preventivas e um manejo ambulatorial eficaz. A maior incidência em brancos e indivíduos de meia-idade pode refletir as profundas desigualdades socioeconômicas no país, onde as populações não brancas frequentemente enfrentam maiores barreiras no acesso aos serviços de saúde. Os gastos com internações por sinusite crônica evidenciam o impacto financeiro da doença no sistema de saúde, reforçando estudos anteriores que apontam a região Sudeste com o maior gasto associado a essas internações (Epidemiologia da Sinusite Crônica no Brasil, 2016-2020). A baixa letalidade reforça o caráter tratável da doença, mas destaca a necessidade de vigilância e acompanhamento.

Conclusão: A sinusite crônica representa um impacto considerável na saúde pública. Com estratégias preventivas, educação em saúde e acesso precoce ao tratamento, é possível reduzir internações e óbitos evitáveis. As evidências destacam a necessidade de políticas públicas eficazes, especialmente em regiões com alta poluição e densidade populacional.

Palavras-chave: sinusite crônica; epidemiologia; internações hospitalares.

EP 4736 IMUNOBOLÓGICOS NO MANEJO DA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS: EVIDÊNCIAS ATUAIS E PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS

Autor principal: RENAN ALVES DOS SANTOS

Coautores: RENATO TELES RODRIGUES QUEIROZ; SORAIA EL HASSAN

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA UNIAO DOS GRANDES LAGOS

Resumo: A rinossinusite crônica com pólipos nasais (RSCcPN) é uma condição inflamatória multifatorial das vias aéreas superiores que acomete uma parcela significativa da população adulta, sendo caracterizada pela presença de pólipos bilaterais na cavidade nasal, obstrução nasal persistente, hiposmia e sintomas respiratórios superiores recorrentes. Essa afecção representa um desafio terapêutico frequente na prática otorrinolaringológica, especialmente nos casos refratários às abordagens convencionais, como corticosteroides tópicos ou sistêmicos e cirurgia endoscópica funcional dos seios paranasais. Avanços na compreensão da fisiopatologia da doença têm evidenciado o papel central da inflamação tipo 2, mediada principalmente pelas interleucinas IL-4, IL-5 e IL-13, que promovem eosinofilia, hiperplasia glandular e remodelamento tecidual.

Neste cenário, os agentes imunobiológicos emergiram como uma alternativa terapêutica promissora, visando o bloqueio seletivo dessas vias inflamatórias específicas. Esta revisão sistemática teve como objetivo analisar a eficácia dos imunobiológicos aprovados para RSCcPN entre os anos de 2009 e 2024. A metodologia envolveu triagem de 261 estudos nas bases PubMed/MEDLINE, com seleção final de 19 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Os dados extraídos indicam que o dupilumabe, um anticorpo monoclonal humano que inibe a sinalização dos receptores de IL-4 e IL-13, demonstrou eficácia significativa, promovendo redução de até 56% nos escores de pólipos nasais (Nasal Polyp Score – NPS), além de diminuir em 45% a necessidade de reintervenções cirúrgicas em pacientes com histórico de múltiplas cirurgias anteriores.

Adicionalmente, os pacientes relataram melhora clínica expressiva, mensurada por escalas validadas como o SNOT-22 (Sino-Nasal Outcome Test), com impactos positivos na qualidade de vida, controle da obstrução nasal e recuperação do olfato. A utilização de outras moléculas, como mepolizumabe e omalizumabe, também demonstrou benefícios clínicos relevantes em subgrupos específicos de pacientes, especialmente naqueles com polipose recalcitrante associada à asma ou intolerância à aspirina (AERD).

Dessa forma, os resultados apresentados reforçam o potencial dos imunobiológicos como uma nova estratégia de primeira linha para pacientes com RSCcPN refratária, alinhando-se às diretrizes internacionais mais recentes. Contudo, ainda são necessários estudos longitudinais com maior tempo de seguimento para avaliar aspectos como segurança a longo prazo, custo-efetividade e impacto na prevenção de recorrências. O futuro do tratamento da RSCcPN parece estar na medicina personalizada, guiada por biomarcadores inflamatórios e pela caracterização dos endótipos da doença.

Palavras-chave: biological agents; type 2 inflammation; chronic rhinosinusitis with nasal polyps .

EP 4763 PERICONDRITE PÓS-PIERCING EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Autor principal: ANA LUIZA FIGUEIRA SANTOS

Coautores: DANIELA DE POLLI CERQUEIRA

Instituição: UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Resumo: Relatamos o caso de uma paciente de 24 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 1, que desenvolveu pericondrite recidivante após colocação de piercing no pavilhão auricular. Após trauma local, evoluiu com abscesso e falha terapêutica com antibióticos empíricos. Foi submetida a múltiplas drenagens cirúrgicas, com necessidade de internação prolongada e antibioticoterapia endovenosa. Cultura identificou *Pseudomonas aeruginosa* sensível a Meropenem, com boa resposta clínica após adequação terapêutica. A pericondrite associada ao uso de piercing no pavilhão auricular ilustra um quadro típico de complicação infecciosa após perfuração auricular, com agravante de recidivas e necessidade de múltiplas abordagens cirúrgicas. A literatura destaca que a perfuração da cartilagem da orelha em ambientes não médicos, favorece a entrada de agentes patogênicos como *Pseudomonas aeruginosa*, principal bactéria em casos de pericondrite pós piercing. Apesar da paciente ter realizado cuidados iniciais com a ferida, o trauma posterior pode ter sido o fator precipitante da infecção. A escolha empírica de antibióticos ineficazes para *Pseudomonas*, como cefalexina e amoxicilina com clavulanato, contribuiu para a persistência e piora do quadro, o que é coerente com a crítica encontrada na literatura à prática comum de prescrição inadequada para esse tipo de infecção. A evolução para abscessos recidivantes exigiu intervenção cirúrgica repetida, o que reforça a necessidade de um manejo mais direcionado desde o início do quadro clínico. A identificação da *Pseudomonas aeruginosa* na cultura e a resposta positiva ao Meropenem confirmam a importância do diagnóstico microbiológico e da antibioticoterapia específica, principalmente em pacientes imunocomprometidos, como os portadores de diabetes mellitus tipo 1. O caso também ressalta que o retardo na internação e no manejo especializado contribuiu para a piora clínica e para o risco de deformidade permanente no pavilhão auricular, descrito na literatura como “orelha em couve-flor”. Este relato de caso reforça a relevância clínica da pericondrite por piercing como uma condição potencialmente grave e de manejo desafiador, principalmente quando associada a fatores de risco como o diabetes mellitus tipo 1. A experiência da paciente mostra que a falha no reconhecimento precoce da etiologia bacteriana e o uso de antibióticos ineficazes podem resultar em complicações importantes, como abscessos recidivantes e necessidade de múltiplas intervenções cirúrgicas. A cultura do material drenado e o uso racional de antibióticos com cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*, como as fluoroquinolonas ou o Meropenem em casos graves, são fundamentais para o sucesso terapêutico. Assim, este trabalho contribui para alertar profissionais da saúde sobre a necessidade de protocolos específicos para o manejo da pericondrite auricular pós-piercing, evitando sequelas estéticas e funcionais significativas.

Palavras-chave: pericondrite; piercing; diabetes mellitus.

EP 4779 ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, TINNITUS E PERDA AUDITIVA A PARTIR DA AVALIAÇÃO DE ESTUDOS CONFORME PROTOCOLO STROBE

Autor principal: LUÍZA AROUCK LOURENÇO TAVARES

Coautores: RHUAN DALMASO PERES; LUCAS BRABO REDIG; JOÃO VITOR FERNANDES BARROSO; ROGER GARCIA MATOS; GABRIELLE VITÓRIA FERNANDES BARROSO; ANA CLARA REIS GUILHON; BRENDA NAZARÉ GOMES ANDRIOLO

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

Objetivo: Este estudo tem como objetivo principal analisar a possível associação entre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tinnitus e/ou perda auditiva, a partir da avaliação crítica de estudos transversais, utilizando como base metodológica o protocolo STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). Busca-se, além disso, identificar lacunas existentes na literatura científica e possíveis vieses metodológicos presentes nos estudos publicados, com o intuito de orientar futuras investigações e contribuir para o aprimoramento da produção científica sobre o tema.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, de caráter analítico, baseado em dados secundários extraídos da base de dados PubMed. Foram incluídos artigos observacionais, em inglês, português ou espanhol, que investigaram a associação entre a HAS e complicações otológicas, especialmente tinnitus e perda auditiva. Os estudos selecionados foram avaliados segundo os critérios do protocolo STROBE, que analisa a qualidade metodológica de estudos observacionais a partir de 22 itens distribuídos em diferentes seções do artigo científico. As informações coletadas foram organizadas e analisadas por meio do software Microsoft Office Excel 2016.

Resultados: Após triagem e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 5 artigos foram considerados elegíveis para análise. A associação entre HAS e manifestações otológicas demonstrou-se relevante, sendo o tinnitus a complicação mais frequentemente relatada, seguido pela perda auditiva, em especial de alta frequência. No entanto, observou-se uma expressiva heterogeneidade entre os estudos analisados, tanto em relação ao tamanho das amostras quanto aos métodos utilizados para diagnóstico e avaliação dos sintomas. Além disso, todos os estudos foram conduzidos em centros terciários, o que pode representar uma limitação quanto à representatividade populacional. No que diz respeito à avaliação pelo protocolo STROBE, a maioria dos artigos foi classificada como “Adequada” nos tópicos “Introdução” e “Título/Resumo”. Por outro lado, os itens “Resultados” apresentaram o maior índice de inadequação, enquanto os tópicos “Discussão” e “Outras Informações” foram os mais frequentemente classificados como “Insuficientes”.

Discussão: A análise crítica da qualidade metodológica dos estudos evidenciou fragilidades relevantes em diversas seções, especialmente na apresentação dos resultados, na discussão das implicações dos achados e na transparência de informações complementares, como fontes de financiamento. A ausência de descrição adequada dos vieses e a baixa abordagem da validade externa comprometem a confiabilidade e a aplicabilidade dos estudos. Além disso, a variabilidade metodológica observada entre os artigos avaliados reforça a dificuldade de se estabelecer comparações diretas e conclusões sólidas, o que destaca a importância da utilização de ferramentas como o STROBE para qualificar a produção científica na área da saúde.

Conclusão: A associação entre Hipertensão Arterial Sistêmica, perda auditiva e tinnitus, embora presente nos estudos avaliados, demonstrou-se inconsistente devido à heterogeneidade metodológica e à fragilidade na condução e no relato das pesquisas. A análise baseada no protocolo STROBE evidenciou a necessidade urgente de maior rigor metodológico, padronização de critérios diagnósticos e maior clareza na descrição dos aspectos técnicos dos estudos observacionais. Dessa forma, recomenda-se a realização de novos trabalhos com amostras mais representativas e delineamentos mais robustos, capazes de produzir evidências mais confiáveis e aplicáveis à prática clínica.

Palavras-chave: otorrinolaringologia; hipertensão arterial sistêmica; qualidade metodológica.

EP 4804 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FARINGITE AGUDA E AMIGDALITE AGUDA EM PACIENTES DE ATÉ 59 ANOS

Autor principal: KAMILA BOINA

Coautores: SYLVIO PICANÇO NETTO; JOAO PEDRO SOUZA SABINO

Instituição: UNESA

Resumo: Perfil epidemiológico das internações por faringite aguda e amigdalite aguda em pacientes de até 59 anos, segundo o sexo e as regiões brasileiras, de janeiro de 2024 a fevereiro de 2025

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por faringite aguda e amigdalite aguda no Brasil em pacientes de até 59 anos, com ênfase nas diferenças regionais e de sexo, permitindo identificar padrões de ocorrência e orientar políticas de prevenção e manejo clínico, especialmente na Região Sudeste.

Material e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e estatístico, com análise de dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS, compreendendo o período de janeiro de 2024 a fevereiro de 2025. Foram incluídas todas as internações hospitalares registradas para faringite aguda e amigdalite aguda em pacientes de até 59 anos. Os dados foram organizados por região geográfica, estado e sexo, permitindo análise comparativa entre áreas e identificação de padrões epidemiológicos, além de avaliação da distribuição de casos no contexto nacional.

Resultados: Entre janeiro de 2024 e fevereiro de 2025, foram contabilizadas 12.268 internações por faringite e amigdalite aguda em pacientes até 59 anos. A Região Nordeste concentrou o maior número absoluto de casos, com 5.276 internações (43% do total nacional), destacando-se o Maranhão, responsável por 37,7% dos casos da região. A Região Sudeste registrou 2.932 internações (23,8% do total), com Minas Gerais respondendo por 37,1% das ocorrências regionais. A Região Norte apresentou 1.688 internações (13,75%), concentrando 55% dos casos no estado do Pará. O Centro-Oeste contabilizou 1.216 internações (9,9%), com Goiás contribuindo com 34,7% dos registros. Já a Região Sul registrou 1.156 internações (9,42%), sendo 37,28% desses casos no Paraná.

Em relação ao sexo, observou-se leve predomínio feminino, com 6.172 internações (50,3% do total), sendo que o Nordeste respondeu por 2.663 desses casos (43,15%). O sexo masculino apresentou 6.096 internações (49,7%), também lideradas pelo Nordeste, com 2.613 internações (42,86%). Essa distribuição mostra equilíbrio na proporção entre homens e mulheres, embora com discreta predominância feminina.

Discussão: Os resultados indicam que, embora faringite aguda e amigdalite sejam condições geralmente manejadas em nível ambulatorial, há expressivo número de hospitalizações, evidenciando possíveis fragilidades na atenção primária, acesso tardio ao tratamento ou manejo inicial inadequado. A concentração de internações no Nordeste, especialmente no Maranhão, sugere desigualdade regional no acesso à atenção básica, barreiras socioeconômicas e geográficas, bem como possível uso inadequado de antibióticos, favorecendo a evolução para quadros graves.

No Sudeste, apesar de melhores indicadores socioeconômicos e de saúde, a presença significativa de internações evidencia bolsões de vulnerabilidade social e desigualdades internas, principalmente em áreas rurais e periferias urbanas. A análise por sexo revelou leve predomínio de internações femininas, possivelmente relacionado à maior procura por serviços de saúde por mulheres, embora fatores biológicos não possam ser descartados.

Esses achados reforçam a necessidade de qualificação da atenção básica, incluindo capacitação de equipes, protocolos clínicos padronizados e uso racional de antibióticos, além de estratégias de educação em saúde, para reduzir internações potencialmente evitáveis e melhorar os desfechos clínicos.

Conclusão: Durante o período estudado, o Nordeste concentrou a maior proporção de internações por faringite e amigdalite aguda, com destaque para o Maranhão. Observou-se leve predomínio de casos no sexo feminino. Esses dados destacam a importância de monitoramento contínuo, planejamento regional de saúde e implementação de estratégias preventivas e educativas, visando reduzir a necessidade de hospitalizações e otimizar a gestão dos serviços de saúde, especialmente em regiões mais vulneráveis.

Palavras-chave: impacto epidemiológico; faringite aguda e amigdalite aguda; internações.

EP 4838 O IMPACTO DO ESTÁGIO VOLUNTÁRIO NA PERCEPÇÃO DA AUTOCONFIANÇA E AUTOEFICÁCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NA GRADUAÇÃO MÉDICA.

Autor principal: RHUAN DALMASO PERES

Coautores: LUÍZA AROUCK LOURENÇO TAVARES; CRYSTAL DALMASO GOBBI; ROGER GARCIA MATOS; LEONARDO MENDES ACATAUASSÚ NUNES

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

Objetivo: Investigar a influência da participação em estágio extracurricular voluntário em Otorrinolaringologia sobre a formação médica, por meio da comparação do conhecimento específico, da percepção de competência clínica e da autoeficácia entre estudantes de Medicina que realizaram o estágio e aqueles expostos apenas ao conteúdo da disciplina na grade curricular obrigatória. Busca-se, ainda, identificar possíveis contribuições do estágio para a ampliação das habilidades práticas e para a consolidação de competências essenciais à atuação médica na área.

Métodos: Estudo observacional, transversal e analítico, realizado com estudantes de Medicina do 8º ao 12º período de uma instituição de ensino superior. Os participantes foram divididos em dois grupos: aqueles que realizaram estágio extracurricular voluntário em Otorrinolaringologia e aqueles que não participaram dessa atividade. A coleta de dados foi conduzida por meio de questionário estruturado, contendo itens avaliados em escala Likert de 5 pontos, abordando três dimensões: interesse pela especialidade, percepção de competência clínica e autoeficácia. As características sociodemográficas e as respostas foram descritas por meio de estatística descritiva (frequências, medianas e intervalos interquartis). Para comparar as distribuições de respostas entre os grupos, aplicou-se o Teste G, adotando-se nível de significância de 5%. As análises foram realizadas no software BioEstat 5.3.

Resultados: foram incluídos 65 estudantes de Medicina, sendo 20 (30,8%) participantes do estágio extracurricular voluntário em Otorrinolaringologia e 45 (69,2%) sem participação, apenas com a carga horária curricular obrigatória. A mediana de idade foi de 24 anos (IIQ: 22–26), predominando o sexo feminino (64,6%). A análise comparativa revelou que os estagiários apresentaram, de forma consistente, maiores índices de concordância total em variáveis-chave de interesse pela especialidade ($p = 0,0384$; $p = 0,0064$), competência clínica (p variando de 0,0024 a 0,0438) e autoeficácia (p variando de 0,0017 a 0,0096). Essas diferenças, todas estatisticamente significativas, evidenciam que a experiência extracurricular esteve associada não apenas a maior engajamento teórico, mas também a ganhos expressivos na autopercepção de preparo técnico, habilidade prática e segurança para atuar na especialidade — indicando potencial contribuição do estágio para a formação de competências essenciais à prática médica.

Discussão: A associação encontrada entre a participação no estágio extracurricular em Otorrinolaringologia e o aumento do interesse, competência clínica e autoeficácia reforça o papel estratégico de experiências práticas supervisionadas no fortalecimento da formação médica. Embora a Otorrinolaringologia costume ter espaço limitado na grade curricular, a exposição precoce e estruturada à especialidade parece ampliar não apenas o conhecimento teórico, mas também a confiança e a capacidade do estudante em lidar com situações clínicas reais. Esses resultados sugerem que a incorporação de oportunidades extracurriculares semelhantes pode contribuir para reduzir lacunas formativas e otimizar a preparação para a prática profissional.

Conclusão: O estágio extracurricular em Otorrinolaringologia demonstrou potencial transformador na formação médica, elevando o preparo técnico, a segurança clínica e o engajamento dos estudantes. Inserir vivências práticas estruturadas ainda na graduação não é apenas um complemento ao currículo, é uma estratégia capaz de suprir lacunas formativas, despertar vocações e formar médicos mais competentes e prontos para as demandas reais da assistência.

Palavras-chave: educação médica; ; otorrinolaringologia; ; atividades extracurriculares; .

EP 4859 POLUIÇÃO SONORA: UM FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR SUBESTIMADO

Autor principal: SARA MARIA SOARES MCGILL

Coautores: JOÃO MAGALHÃES MOURA; LUCAS GOMES DE CARVALHO; LUIS GUSTAVO SOUZA MENDES LOPES; MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE; MARIA LUIZA DE ALMEIDA BRAGA CAMARGO; NICOLLE DOMINICK FERREIRA MACEDO CADETE; ERIDEISE GURGEL DA COSTA

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

Objetivo: Avaliar os impactos da exposição à poluição sonora ambiental sobre a saúde cardiovascular, investigando os principais desfechos clínicos e os mecanismos fisiopatológicos envolvidos.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática na base de dados PubMed, a partir da seguinte estratégia de busca: ("Environmental Noise" OR "Noise Pollution" OR "Noise Exposure" OR "Sound Pollution") AND ("Cardiovascular Diseases" OR "Hypertension" OR "Myocardial Infarction" OR "Cardiovascular Risk"). Como critérios de inclusão, adotaram-se estudos originais com seres humanos, publicados entre 2020 e 2025, em língua inglesa e com acesso gratuito ao texto completo. Foram excluídos estudos em animais ou in vitro, revisões sistemáticas, bem como trabalhos duplicados ou que não abordassem a relação entre poluição sonora e desfechos cardiovasculares. Os artigos foram triados por título e resumo, com leitura integral daqueles potencialmente pertinentes.

Resultado: Inicialmente, foram identificadas 683 publicações. Com a aplicação dos filtros automáticos para idioma, ano de publicação e desenho de estudo, restaram 127. Destes, duas eram duplicatas e 87 foram excluídas com base nos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos; logo, esta revisão foi composta de 29 artigos. Predominaram investigações sobre ruído oriundo dos transportes rodoviário, ferroviário e aéreo, com desfechos envolvendo hipertensão, doença coronariana, acidente vascular cerebral isquêmico, risco aterotrombótico e mortalidade. Evidências apontam que efeitos adversos podem manifestar-se já entre 45-55 dB Lden, patamares inferiores aos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e que incrementos de 10 dB Lden associam-se a aumentos de 4-8% no risco de doença coronariana e até 15% no risco de insuficiência cardíaca.

Discussão: A exposição crônica ao ruído ambiental foi associada a um maior risco de eventos cardiovasculares, como hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, acidente vascular isquêmico e infarto. Os mecanismos fisiopatológicos mais citados incluem: ativação do sistema nervoso simpático – sobretudo por ruído noturno (>45-50 dB Lnight) – com elevação da pressão arterial e frequência cardíaca; disfunção endotelial por redução da biodisponibilidade de óxido nítrico; estresse oxidativo e inflamação vascular crônica, favorecendo aterosclerose; alterações hormonais via eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (aumento do cortisol); e fragmentação do sono, capaz de agravar fatores metabólicos, como obesidade, diabetes tipo 2 e hipertensão. Estudos com imagem vascular e biomarcadores sustentam essa relação causal, e há indícios de efeitos aditivos em coexposição a poluentes atmosféricos. Diferenças de vulnerabilidade entre homens e mulheres ainda não são plenamente compreendidas, demandando novas investigações.

Conclusão: A análise da literatura atual destacou que a poluição sonora ambiental figura como um fator de risco cardiovascular relevante, porém ainda subestimado. Seus efeitos, observados mesmo abaixo dos limites recomendados pela OMS, indicam a necessidade de rever padrões de segurança e ampliar estratégias de prevenção. Reconhecer o ruído como determinante social da saúde e integrá-lo às políticas públicas pode representar um passo importante para reduzir a carga global de doenças cardiovasculares, especialmente em centros urbanos. Sendo assim, investir em pesquisas que aprofundem os mecanismos envolvidos e identifiquem populações mais vulneráveis é essencial para direcionar intervenções eficazes e duradouras.

Palavras-chave: poluição sonora; ruído; doenças cardiovasculares.

EP 4860 NEOPLASIA DE OROFARINGE PELA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL À FUMAÇA CIRÚRGICA CONTENDO HPV: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: SARA MARIA SOARES MCGILL

Coautores: JOÃO MAGALHÃES MOURA; LARISSA DE AQUINO ARRUDA LIMA; LUCAS GOMES DE CARVALHO; MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE; MARIA LUIZA DE ALMEIDA BRAGA CAMARGO; NICOLLE DOMINICK FERREIRA MACEDO CADETE; ERIDEISE GURGEL DA COSTA

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

Objetivo: Analisar as evidências científicas acerca da relação entre a exposição ocupacional à fumaça cirúrgica contendo vírus do papiloma humano (HPV) e o risco de neoplasia de orofaringe em profissionais de saúde, considerando a presença de partículas virais, sua possível associação com o desenvolvimento tumoral e as estratégias preventivas.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Mediante a associação dos descritores MeSH (Medical Subject Headings) e dos operadores booleanos AND e OR, formou-se a seguinte estratégia de busca: ("Oropharynx cancer" OR "Oropharynx neoplasm") AND ("Occupational exposure" OR "Surgical smoke") AND ("HPV" OR "Human Papillomavirus"). Como critérios de elegibilidade, definiram-se estudos publicados nos últimos cinco anos (2020-2025) em língua inglesa, portuguesa ou espanhola.

Resultado: A busca inicial identificou nove publicações, das quais quatro atenderam aos critérios de inclusão e, portanto, compuseram a amostra desta revisão. A literatura médica demonstra que a fumaça gerada por técnicas como eletrocautério, laser e Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP) pode conter DNA do HPV, incluindo cepas oncogênicas (HPV16), capazes de contaminar as vias aéreas superiores de profissionais expostos. A presença viral foi confirmada por técnicas de PCR, e há evidências de infectividade em modelos animais, com transmissão de papilomavírus por meio da fumaça capturada durante procedimentos ablativos. Ademais, estudos observacionais e experimentais mostraram que a taxa de detecção de DNA de HPV nas células epiteliais nasais de ginecologistas que realizam procedimentos com geração de fumaça é significativamente maior do que em profissionais não expostos, com associação direta entre tempo de exposição e risco de infecção.

Discussão: A fumaça oriunda de procedimentos ablativos de lesões induzidas pelo HPV apresenta caráter tóxico e infeccioso, contendo partículas ultrafinas, microorganismos e compostos carcinogênicos. Ginecologistas expostos a essa fumaça apresentaram taxas significativamente maiores de detecção de DNA de HPV nas células epiteliais nasais, sugerindo risco de infecção ocupacional, sobretudo na ausência de proteção respiratória adequada. Contudo, revisões sistemáticas e estudos epidemiológicos não identificaram aumento convincente da incidência de câncer de orofaringe relacionado à exposição ocupacional à fumaça cirúrgica contendo HPV em profissionais de saúde. Em relação às medidas de profilaxia, o uso de máscaras N95 reduziu substancialmente o risco de infecção, enquanto máscaras cirúrgicas comuns ofereceram proteção limitada. Demais estratégias de prevenção, como a vacinação dos profissionais contra o HPV e a implementação de sistemas de exaustão de fumaça em clínicas e hospitais mostraram-se essenciais. A literatura analisada reforça a inexistência de um nível seguro de exposição.

Conclusão: A principal via de aquisição e desenvolvimento do câncer orofaríngeo pelo HPV continua sendo o contato sexual, e a contribuição de fatores ocupacionais, embora biologicamente plausível, ainda carece de evidências robustas. Todavia, a presença desses elementos na fumaça cirúrgica indica um risco potencial que não deve ser negligenciado. Nesse sentido, mais estudos são necessários para um melhor entendimento do tema e criação de diretrizes biossegurança. A prevenção ainda figura como a abordagem mais prudente.

Palavras-chave: neoplasias orofaríngeas; exposição ocupacional; papilomavírus humano.

EP 4884 RELATO DE CASO: PSEUDOANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA

Autor principal: PRISCILA YURI OKAMURA

Coautores: MATHEUS CARRETT KRAUSE; LARISSA MACHADO DAVILA RUFINO; LARISSA BOIKO; LEONARDO HENRIQUE DE FIGUEIREDO LIMA

Instituição: UEPG

Apresentação do caso: Paciente sexo feminino, 53 anos, com histórico de otalgia e otorréia persistentes a esquerda com evolução para paralisia facial em novembro de 2023. Comorbidades: Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo e amputação prévia de pododáctilos a esquerda.

Iniciou acompanhamento em ambulatório de otorrinolaringologia do HURCG em maio de 2024 e submetida ao tratamento para otite externa necrotizante com ciprofloxacino oral prolongado e antibióticos otológicos. Durante o acompanhamento foi constatada perda auditiva condutiva moderada com curva B em OE. Realizou também 2 Tomografias Computadorizadas (TC) de crânio, ambas com resultado de otomastoidopatia a esquerda com efusão, sem outras alterações descritas.

Apesar da melhora da otoscopia, paciente persistia com otalgia, evoluiu com dor para mastigar e, em novembro de 2024 apresentou quadro de paresia de hemicorpo esquerdo e torcicolo importante. Encaminhada para internação hospitalar e, em nova TC e Ressonância Magnética (RNM) de crânio, além de confirmar um acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), foi diagnosticado também um pseudoaneurisma de artéria carótida interna direita parcialmente trombosado que ocupava rinofaringe e orofaringe, provocando subluxação contralateral da articulação atlanto-odontal. Realizado videonasofibroscopia com visualização de abaulamento pulsátil em rinofaringe ocupando todo o cavum e obstruindo tubas auditivas bilateralmente. Acionado equipe de neurocirurgia, realizado angiograma (figura 1) e solicitado transferência de paciente para serviço de maior complexidade para abordagem cirúrgica. Paciente, enquanto aguardava transferência, evoluiu com novo evento tromboembólico, piora importante do quadro neurológico e do estado geral e, após 3 semanas de internação, foi a óbito.

Discussão: O aparecimento de complicações vasculares é preponderante no século atual, seja por problemas pós-procedimentos ou mesmo decorrentes de hábitos de vida. Entre essas problemáticas, o pseudoaneurisma de artéria carótida interna (ACI) representa uma condição vascular rara, porém potencialmente fatal. É caracterizada por ruptura da parede arterial com extravasamento sanguíneo contido por tecidos adjacentes. Diferencia-se dos aneurismas verdadeiros por não envolver todas as camadas da parede vascular, conferindo maior risco de ruptura, trombose e embolização[1,2].

Estudos indicam que os pseudoaneurismas correspondem a cerca de 9 a 10% dos aneurismas intracranianos da carótida interna em grandes séries contemporâneas[3]. Em contexto de trauma, esse percentual pode ser ainda maior, chegando a 51% em séries específicas[4]. As etiologias mais comuns incluem trauma penetrante ou fechado, infecções (aneurismas micóticos), dissecções espontâneas e complicações iatrogênicas[1,2]. Clinicamente, sua apresentação é altamente variável: pode envolver cefaléia, disfagia, torcicolo, sintomas otológicos ou sinais neurológicos focais decorrentes de embolização cerebral, como o acidente vascular cerebral isquêmico[2,5]. Essa inespecificidade frequentemente atrasa o diagnóstico, que pode ser suscitado pelos sintomas clínicos e confirmado com a angiotomografia e a ressonância magnética vascular (exames de escolha para confirmação e planejamento terapêutico)[5].

As opções de tratamento para o pseudoaneurisma incluem a abordagem endovascular, com o uso de stents ou a embolização, e a cirurgia aberta, esta reservada para casos bem selecionados. A remissão do pseudoaneurisma deve ser avaliada, pois há a possibilidade de procedimento cirúrgico com ou sem revascularização[6].

Comentários finais: A condição de otite externa da paciente citada foi tratada conforme protocolo através do combate à infecção com uso de ciprofloxacino.

A condição rara de pseudoaneurisma da artéria carótida interna foi confirmado com tomografia computadorizada e ressonância magnética após hemiparesia esquerda ocasionada pelo AVCi. A gravidade do quadro associado às comorbidades da paciente contribuíram para o desfecho desfavorável.

Palavras-chave: pseudoaneurisma carótida interna; embolização; otite externa.

EP 4930 DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO AUDIOVISUAL PARA OTIMIZAÇÃO DO USO ADEQUADO DE APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL

Autor principal: BRUNA EDUARDA VERAS DA SILVA

Coautores: FABÍOLA VASCONCELOS DA SILVA RODRIGUES; ANA BEATRIZ HENNEMANN KOURY; GISELE VIEIRA HENNEMANN KOURY; JUSSANDRA CARDOSO RODRIGUES; FERNANDA DE QUEIROZ MOURA ARAUJO; DYANA BARBOSA FERREIRA; HENDERSON DE ALMEIDA CAVALCANTE

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Objetivo: Desenvolver e validar materiais pedagógicos que orientem usuários de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) quanto ao uso e manejo adequados, contribuindo para maior adesão e autonomia desses pacientes no contexto do Programa de Saúde Auditiva de um hospital universitário de referência.

Métodos: Estudo exploratório quali-quantitativo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 73627323.7.0000.0017), dividido em duas etapas. A primeira consistiu na validação de dois materiais educativos (um tutorial audiovisual com acessibilidade em LIBRAS e um guia escrito ilustrativo) por 9 juízes especialistas das áreas da saúde, educação e artes visuais. A segunda etapa envolveu a avaliação do desempenho pedagógico dos materiais por 60 pacientes atendidos no Programa de Saúde Auditiva de um hospital universitário de referência. A validação foi realizada por meio dos instrumentos S-CVI (índice de validade de conteúdo), Escore SAM (Suitability Assessment of Materials) e análise lexical com uso do software IRaMuTeQ.

Resultados: Os materiais foram validados por 5 profissionais da área da saúde, que atribuíram índices de validade superiores a 0,70 e por 4 especialistas em educação e artes visuais, que atribuíram escore médio superior a 75%, validando os conteúdos. A avaliação junto ao público-alvo demonstrou que os materiais são didáticos, acessíveis e relevantes para o entendimento do uso adequado do AASI. A análise lexical revelou três principais classes semânticas: potencial educativo, didática e limitações técnicas. Os índices de concordância do público-alvo para os materiais foram superiores a 0,95 em todos os domínios avaliados, evidenciando qualidade e efetividade pedagógica dos produtos. Destaca-se também o caráter inclusivo do tutorial em LIBRAS, mesmo entre uma população com uso limitado da língua.

Discussão: A dificuldade no manuseio adequado do AASI é uma das principais causas de falhas técnicas e reposições precoces, especialmente entre idosos e pessoas com baixa escolaridade. A ausência de ações educativas sistemáticas nos serviços de saúde auditiva compromete a adesão dos usuários e sobrecarrega o Sistema Único de Saúde com demandas evitáveis. Os materiais desenvolvidos neste estudo apresentam potencial para suprir essas lacunas, contribuindo para o empoderamento do paciente, uso mais consciente do dispositivo e ampliação da sua vida útil. A validação por especialistas e pelo público-alvo respalda sua aplicabilidade prática nos serviços públicos de saúde auditiva.

Conclusão: Os produtos pedagógicos desenvolvidos demonstraram ser eficazes como ferramentas de educação em saúde auditiva, promovendo orientação acessível e didática para usuários de AASI. Sua adoção nos serviços especializados pode otimizar a adesão ao uso do dispositivo, reduzir a necessidade de manutenções e reforçar a autonomia dos pacientes. Trata-se de uma intervenção de baixo custo, com elevado potencial de impacto social, especialmente em contextos de vulnerabilidade e difícil acesso aos cuidados especializados.

Palavras-chave: saúde auditiva; aasi; perda auditiva.

EP 4934 **IMPACTOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS DO USO CRÔNICO DE CIGARRO ELETRÔNICO EM ADULTOS JOVENS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Autor principal: CARMEM CAMILLI MARTINS NEVES

Coautores: JOYCE FERREIRA DE QUEIROZ; FRANCISCO DE ASSIS ALMEIDA LIMA JUNIOR; MEYRE MARIA MARQUES MORATO

Instituição: *FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES*

Objetivos: Esta revisão visa identificar os impactos otorrinolaringológicos associados ao uso crônico de cigarros eletrônicos em adultos jovens, bem como suas manifestações clínicas e riscos à saúde.

Métodos: Realizou-se uma busca nas bases SciELO, PubMed, BVS e LILACS, utilizando os descritores DeCS/MeSH “Cigarros Eletrônicos”, “Otorrinolaringologia” e “Adultos”, além de seus equivalentes em inglês e espanhol, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram encontrados 81 artigos, porém foram incluídos 12 artigos, do período de 2019 a 2024, de texto completo gratuito, que abordassem adultos jovens (18 a 40 anos) e seus impactos otorrinolaringológicos.

Resultados: Os principais achados associados ao uso dos cigarros eletrônicos são: a disfonia, irritação de garganta com 3 artigos que referem isso; rinite alérgica, sinusite crônica com 3 artigos; disfunção vestibular foi visto em 1 artigo; alterações na mucosa oral relatadas em 2 artigos e risco aumentado de neoplasias de cabeça e pescoço foi destaque em 3 artigos. A maioria dos artigos selecionados é internacional, sendo 42% dos Estados Unidos da América e 25% do Brasil.

Discussão: A presente revisão evidencia que o uso crônico de cigarros eletrônicos pode causar sérios danos, os achados na mucosa nasal e VAS são decorrentes da exposição prolongada às substâncias existentes nos cigarros eletrônicos, foram inflamação persistente do epitélio, predisposição a infecções, rinite e sinusite crônica, hiposmia e obstrução nasal. Na laringe temos que as substâncias favorecem alteração da vibração das cordas vocais, causando disfonia, rouquidão, laringite crônica causada pela irritação da exposição da inalação. Com relação à audição, temos disfunção da tuba auditiva, maior predisposição à otite média e risco de perda auditiva neurossensorial devido ao comprometimento vascular da região coclear que as substâncias nocivas desses dispositivos provocam. Ademais, a presença de substâncias como acroleína, formaldeído e nitrosaminas nesses dispositivos aumenta o risco de neoplasias orofaríngeas. Desse modo, os e-cigarettes funcionam como porta de entrada para o tabagismo convencional, principalmente entre jovens, configurando uma emergente preocupação sanitária. Tais achados reforçam a relevância do tema como uma preocupação emergente em saúde pública e fator de risco para o início do tabagismo convencional.

Conclusão: O uso crônico de cigarros eletrônicos em adultos jovens apresenta repercussões negativas no sistema otorrinolaringológico, ressaltando a importância da atuação dos profissionais na orientação, prevenção e incentivo à cessação, embora sejam necessárias mais pesquisas sobre os efeitos a longo prazo.

Palavras-chave: cigarros eletrônicos; otorrinolaringologia; adultos.

EP 4953 DISFAGIA DEVIDO LIPOMA TONSILAR - UMA ABORDAGEM CIRÚRGICA

Autor principal: STEPHANIE DRAGO

Coautores: ANDREZA VIRE TONON; MARCELO DE SOUZA MELLO; RAINA SARTORI SILVA; VICTORIA MARTINS VINHAS

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: Paciente G.S, 53 anos, sexo feminino, hígida, procurou atendimento no serviço de otorrinolaringologia do Hospital CEMA, devido sintomas de engasgos constantes, odinofagia e tosse intermitente. Relatava que sintomas iniciaram após aparecimento de lesão em região de tonsila palatina à direita de aparecimento há 9 meses e crescimento lento, sem relato de perda ponderal. Em exame físico, foi visualizado lesão nodular, bem delimitada, de coloração amarelo-pálido em região de amígdala direita. Após exames complementares para melhor delimitação da extensão da lesão, foi optado pela realização da tonsilectomia. Após recuperação do procedimento cirúrgico, paciente evolui com melhora total dos sintomas, sem intercorrências. Em estudo anatomopatológico foi obtido diagnóstico de lipoma submucoso. Paciente permanece em acompanhamento no serviço, sem novas queixas e recidiva.

Discussão: Lipomas são neoplasias mesenquimais benignas constituídas por adipócitos maduros, de crescimento lento, com estroma mínimo de tecido conjuntivo. Clinicamente, apresentam-se como massas nodulares, sesséis ou pedunculadas, de consistência amolecida, aspecto gelatinoso e superfície lisa. Embora comuns no corpo, sua ocorrência nas tonsilas, são raras e costumam ser desconfortáveis para o paciente, que devido sua localização, podem cursar com roncos, disfagia e sensação de corpo estranho. É essencial distinguir lipomas comuns de lipossarcomas, especialmente bem diferenciados. Atualmente, a diferenciação é feita com biopsia com teste de amplificação de gene MDM2. Exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética, ajudam a planejar a via de excisão e a confirmar conteúdo adiposo (sinal de gordura típico, com supressão em fat sat), entretanto a confirmação se dá por análise histológica/molecular. O tratamento é feito com a excisão completa da massa, sendo duas estratégias descritas para lipomas tonsilares: excisão local do pólipolo/lipoma (quando bem pediculado e sem tonsilite de repetição) ou tonsilectomia ipsilateral (muito usada, sobretudo se o pedículo é intratonsilar amplo, há lesões múltiplas, dúvida diagnóstica ou história de infecção). Uma revisão de casos concluiu que a tonsilectomia não é obrigatória em todos os casos, podendo-se realizar somente a tonsilectomia com margens adequadas, com ótimo desfecho. A excisão cirúrgica simples é curativa na imensa maioria dos lipomas orais, com baixíssima taxa de recidiva, entretanto, o lipoma intramuscular exige dissecação meticulosa (margens funcionais) porque recidivas históricas foram atribuídas a ressecção incompleta. A etiologia desse tumor é incerta, mas acredita-se que alterações endócrinas, infecções, traumatismos e alcoolismo possam atuar como fatores predisponentes. Lesões de infiltração profunda, podem representar um desafio diagnóstico, além de ter como diagnóstico diferencial outras lesões como fibroma, tumor de células granulares, neoplasia de glândulas salivares, entre outros tumores benignos dos tecidos moles.

Comentários finais: O lipoma de localização na tonsila palatina, apesar de se tratar de uma lesão de caráter benigno, pode cursar com muitos sintomas desconfortáveis para o paciente., causando impacto diariamente. O tratamento definitivo é a tonsilectomia ou a exérese da lesão (polipectomia). O prognóstico é excelente após ressecção completa. É fundamental que a cápsula fibrosa que envolve o lipoma seja totalmente removida para evitar a recidiva, que costuma ser rara.

Palavras-chave: disfagia; lipoma; tumores benignos.

EP 4975 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PARA TRATAMENTO DE FRATURA NASAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO DE ABRIL DE 2024 A ABRIL DE 2025

Autor principal: MARCELA ARAUJO PEREIRA

Coautores: VICTOR ARY CÂMARA; RENAN VIEIRA DE BRITO; ANTONIO GABRIEL PRAZERES ARAUJO; SUELLEN OLIVEIRA AQUINO; DIOGO SILVA LIRA

Instituição: UNICAMP

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações para tratamento de fratura nasal no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, no período de abril de 2024 a abril de 2025, identificando padrões regionais de distribuição, custos, permanência hospitalar e mortalidade.

Métodos: Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, baseado em dados secundários extraídos do TABNET DATASUS. Foram analisadas internações relacionadas aos procedimentos: Rinoplastia para Defeitos Pós-Traumáticos (0404020321), Redução Cirúrgica de Fratura dos Ossos Próprios do Nariz (0404020542) e Redução Cruenta de Fratura dos Ossos Próprios do Nariz (0414010140). As variáveis estudadas incluíram número de internações por região, valor médio de internação, média de permanência hospitalar e óbitos. Os dados foram processados e analisados por região geográfica brasileira e período do ano, de abril de 2024 a abril de 2025.

Resultados: Foram registradas 5.424 internações para tratamento de fratura nasal no período. A Região Sudeste apresentou o maior número de internações (2.451 casos; 45,2%), seguida pela Região Sul (1.180; 21,8%) e Nordeste (990; 18,3%). A Região Norte registrou o menor número (304; 5,6%). Dos procedimentos específicos, 839 foram rinoplastias para defeitos pós-traumáticos e 4.585 foram reduções cirúrgicas/cruentas. O valor médio de internação foi R\$ 401,22, com a Região Sul apresentando o maior valor (R\$ 440,15) e a Região Nordeste o menor (R\$ 359,49). A média de permanência hospitalar foi 1,9 dias, variando de 1,2 dias na Região Sul a 3,0 dias na Região Norte. Foram registrados 4 óbitos (taxa de mortalidade: 0,07%), distribuídos entre as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste.

Discussão: A fratura nasal é a lesão óssea facial mais comum, devido à disposição anatômica do nariz. Sua epidemiologia aponta para um perfil demográfico e etiológico característico, com aumento de incidência por acidentes e violência. A predominância de internações na Região Sudeste reflete a concentração populacional e de serviços de saúde. A variação regional na permanência hospitalar (1,2 a 3,0 dias) pode indicar diferenças na complexidade dos casos, eficiência dos processos ou condições socioeconômicas. O maior valor médio na Região Sul (R\$ 440,15) versus Nordeste (R\$ 359,49) sugere variações nos custos regionais e complexidade dos procedimentos. A baixa mortalidade (0,07%) é consistente com a literatura, confirmando que a fratura nasal apresenta baixo risco de óbito direto. Limitações incluem ausência de dados por sexo, idade e etiologia, além da restrição aos casos de internação hospitalar.

Conclusão: A fratura nasal representa um problema de saúde pública relevante no SUS, com 5.424 internações anuais e significativas variações regionais. A Região Sudeste concentra 45% dos casos, enquanto a Norte apresenta menor incidência. A baixa mortalidade e tempo médio de permanência de 1,9 dias indicam bom prognóstico. Contudo, a ausência de dados desagregados por sexo, idade e etiologia, e a limitação aos registros de internação do SUS, ressaltam a necessidade de estudos futuros mais abrangentes para subsidiar políticas públicas e estratégias de prevenção eficazes.

Palavras-chave: fratura nasal; redução de fratura; trauma.

EP 4982 CARCINOMA NASOSSINUAL INDIFERENCIADO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: GABRIELA ALINE BORGES

Coautores: LAURA SCHMITT QUINSANI; BÁRBARA GERMANOS; LIVIA AZEVEDO MIATO; TAÍS DUARTE; NICOLE GOLOMBIESKI DUARTE; EMILLY DAROS BONFANTE; ENZO MARTINS DE MARCH

Instituição: UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

Apresentação do caso: J.S., sexo masculino, 67 anos, comparece ao ambulatório de otorrinolaringologista queixando-se de diminuição da acuidade visual, lacrimejamento excessivo e dor em hemiface direita. Possui hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e afirma ser ex tabagista (cessou há 24 anos – 15 anos-maço). Foi tratado previamente com antibióticos injetáveis, sem resposta clínica. Ao exame físico, evidenciou-se exoftalmia unilateral à direita, proptose ocular e redução da mobilidade ocular no lado afetado. Para melhor elucidação do quadro clínico, foi solicitada tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais e órbita. A TC evidenciou extensa lesão expansiva com densidade de partes moles que apresentou intenso realce ao contraste, área central hipodensa, determinando extensa erosão óssea, estendendo-se do aspecto anterior da cavidade nasal direita e seio frontal direito até os seios esfenoidais, por cerca de 9,4cm no eixo ântero-posterior e 5,6 cm no maior eixo crânio-caudal. A lesão determinou invasão do clivus, dos seios esfenoidais (com sinais de invasão das carótidas internas e na fossa temporal direita do crânio), da fossa craniana anterior (através da placa crivosa). Evidenciou-se, ainda, invasão do seio maxilar direito através de sua parede medial, o qual encontrava-se preenchido por material com densidade de partes moles. Diante disso, o paciente foi encaminhado ao serviço de oncologia, para dar seguimento ao caso. Após devidas investigações, incluindo TC e RM adicionais e biópsia da lesão, concluiu-se que se tratava de um carcinoma nasossinusal indiferenciado, que evoluiu com metástases pulmonar e hepática. O paciente iniciou, então, tratamento com quimio e radioterapia e segue em acompanhamento oncológico, até o momento.

Discussão: Carcinoma nasossinusal indiferenciado (CNSI) é uma neoplasia maligna rara e bastante agressiva, com idade média de apresentação entre 50 e 60 anos e predominância no sexo masculino (2-3:1). A etiologia dos carcinomas nasossinusais ainda é desconhecida. Os sintomas de apresentação incluem obstrução nasal, proptose, paralisia dos nervos cranianos, edema periorbitário, diplopia, epistaxe e dor periorbitária. Esses tumores são grandes, envolvem comumente a cavidade nasal, podendo afetar múltiplos seios paranasais, ossos orbitais e cavidade craniana. O diagnóstico do CNSI é definido a partir de biópsia. Pela histologia e imuno-histoquímica, demonstra diferenciação epitelial, mas sem linhas específicas de diferenciação escamosa, glandular, neuroectodérmica, mesenquimal, melanocítica ou outras, sendo considerado um diagnóstico de exclusão. Apresenta mutações oncogênicas IDH2 ou IDH1 em 80% dos casos, sendo IDH2 R172T a mutação mais comum. A avaliação por imagem, com TC ou RM, é útil para auxiliar no diagnóstico e estadiamento, mostrando massas irregulares e heterogêneas de tecidos moles, frequentemente destruindo o osso adjacente. Comumente apresentam áreas de necrose, demonstrando realce variável. As opções de tratamento são cirurgia, radioterapia e quimioterapia, geralmente usadas de forma combinada. Algumas vezes, utiliza-se também terapia-alvo ou imunoterapia. O prognóstico do CNSI é considerado ruim, com sobrevida em 5 anos variando amplamente, centrada em torno de 35%.

Comentários finais: O carcinoma nasossinusal indiferenciado é uma entidade rara, bastante agressiva e com prognóstico sombrio, representando um desafio na medicina. A inespecificidade dos sintomas iniciais reforça a necessidade de uma avaliação criteriosa, especialmente em casos persistentes ou refratários. O diagnóstico precoce, apoiado por métodos de imagem e confirmado por biópsia, é essencial para o manejo adequado dos pacientes. O tratamento é multimodal e apesar dos avanços, a taxa de sobrevida permanece limitada, evidenciando a urgência de novas estratégias terapêuticas. Por fim, diante da escassez dos relatos na literatura, relatos e divulgação de casos clínicos são fundamentais para ampliar o conhecimento sobre CNSI, subsidiar protocolos de tratamento mais eficazes e, consequentemente, contribuir para uma melhor perspectiva de prognóstico.

Palavras-chave: carcinoma nasossinusal indiferenciado; neoplasia rara; erosão óssea.

EP 5037 LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B EM AMÍGALA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: RAFAEL MARINHO DE ARRUDA

Coautores: GUSTAVO TREVISAN; BARBARA ROCIO DELATORRI LEITE; PATRÍCIA ORDONES CARVALHO; AMANDA ALVES MOREIRA DE CASTRO; MARIA CAROLINA LORENZONI NICCHIO; LAURA JAYME BIANCARDI; CASSIO MEINBERG GERAIGE

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS

Apresentação do caso: aciente do sexo masculino, 49 anos, ex-tabagista, portador de diabetes mellitus tipo 2 não insulino-dependente, trabalhador rural foi encaminhado à Santa Casa de Misericórdia de Barretos proveniente de seu município de origem com queixa de odinofagia há cerca de seis meses, associado a febre diária não aferida e perda de peso não intencional de aproximadamente 10 quilos no período. Referia melhora parcial da dor com uso de analgésicos. Ao exame físico, observava-se abaulamento da tonsila palatina esquerda com lesão de aspecto úlcero-necrótica e sinais de infiltração do palato mole e do pilar amigdaliano anterior ipsilateral. O paciente afirmava ter feito uso de inúmeros ciclos de antibióticos ao longo dos últimos meses, sem resolução do quadro. Ademais, em sua cidade de origem foi submetido a biópsia ambulatorial da amígdala esquerda, cujo resultado foi inconclusivo, tendo sido prescrito antibioticoterapia empírica com Amoxicilina + clavulanato 875/125 mg por 14 dias, sem resolução clínica. Com progressão do quadro, intensificação da dor e aumento expressivo de lesão tonsilar foi indicada internação hospitalar na Santa Casa de Misericórdia de Barretos para investigação. A Tomografia Computadorizada com contraste endovenoso do dia 16/05/2025 revelou aumento assimétrico de tonsilas palatinas, maior à esquerda, associado a densificação da gordura adjacente inferindo processo inflamatório/infeccioso. Observavam-se pequenas coleções líquidas de permeio, à direita medindo 0,8 x 0,4 cm e à esquerda medindo 1,0 x 0,8 cm, podendo representar pequeno abscesso tonsilar. Notaram-se ainda pequenos focos de calcificação na tonsila palatina direita, inespecíficos. Havia redução do diâmetro da orofaringe devido ao conjunto das alterações agudas supradescrita e ausência de linfonodomegalias cervicais. Os exames laboratoriais não evidenciaram anemia, leucocitose, leucopenia, trombocitopenia, elevação de níveis de proteína C reativa ou disfunção renal. Diante do quadro clínico refratário ao tratamento conservador, o paciente foi submetido à amigdalectomia, com envio de material para análise anatomopatológica. O laudo histopatológico evidenciou Linfoma Difuso de Grandes Células B. Após comunicação do diagnóstico, o paciente foi imediatamente referenciado à Rede Hebe Camargo para seguimento oncológico e início do tratamento especializado no Hospital de Amor de Barretos.

Discussão: O linfoma de tonsila palatina, embora raro, representa uma das principais neoplasias malignas dessa estrutura, correspondendo a cerca de 1 a 3% de todos os tumores malignos e a aproximadamente 10% das neoplasias malignas localizadas na região de cabeça e pescoço. O subtipo histológico mais comum em adultos é o Linfoma Difuso de Grandes Células B, responsável por cerca de 30% dos casos de linfoma não Hodgkin. Trata-se de uma entidade clínica com manifestações heterogêneas, frequentemente com evolução insidiosa e poucos sintomas específicos, o que pode retardar o diagnóstico definitivo. Em muitos casos, a apresentação inicial simula quadros infecciosos, como faringoamigdalites de repetição ou refratárias, o que pode levar a múltiplos ciclos de antibioticoterapia sem resposta clínica satisfatória.

Comentários finais: O linfoma de tonsila palatina é uma condição rara, cujo diagnóstico deve sempre ser considerado frente a quadros de faringoamigdalites de evolução arrastada e refratária ao tratamento antimicrobiano convencional, especialmente na presença de assimetria tonsilar ou lesões com características suspeitas. O estágio clínico no momento do diagnóstico é um dos principais determinantes prognósticos, influenciando diretamente as opções terapêuticas e os desfechos oncológicos. Além disso, estratégias de prevenção aos tumores malignos na cabeça e pescoço permanecem baseadas, sobretudo, no combate aos fatores de risco conhecidos, como o tabagismo, o etilismo e a infecção pelo HPV.

Palavras-chave: linfoma difuso de grandes células B; linfoma amigdaliano; linfoma tonsilar.

EP 5064 MUITO ALÉM DA SÍNDROME SICCA: MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS NA DOENÇA DE SJÖGREN - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: RAFAELA DALCIN DENICOL

Coautores: MAYANA MARQUES LISBOA; ZÍNGARA BARROS PANTOJA; LUÍZA POJO GABRIEL; ARMANDO SILVA CARNEIRO; TAMIRES DE QUEIROZ COLARES; CAROLINE BRAZ ARAÚJO; BRENO SIMÕES RIBEIRO DA SILVA

Instituição: CESUPA

Objetivos: Identificar e analisar as manifestações otorrinolaringológicas da Doença de Sjögren, destacando a importância clínica e o impacto na qualidade de vida de pacientes adultos.

Métodos: Revisão sistemática construída conforme as diretrizes PRISMA. A busca dos artigos foi feita na base de dados PubMed. Os critérios de inclusão foram: estudos observacionais, realizados em pacientes adultos, disponíveis na íntegra, em inglês ou português e publicados nos últimos 10 anos. A triagem dos estudos foi feita no software Rayyan por dois revisores, independentemente — havendo um terceiro revisor para resolução de conflitos. Excluíram-se artigos não pertinentes ao tema.

Resultado: A busca na base de dados resultou em 52 artigos. Após triagem e análise por títulos, resumos e textos completos, 11 estudos compuseram a amostra final.

As manifestações mais frequentes envolveram as glândulas salivares. A xerostomia foi descrita em mais de 90% dos pacientes, frequentemente acompanhada de redução significativa do fluxo salivar. Além disso, estudos com sialoendoscopia demonstraram alterações salivares qualitativas importantes, com presença de plugs mucosos nos ductos das glândulas maiores. A condição também se associou de forma significativa à estenose ductal, identificada como a principal causa de sialadenite obstrutiva crônica (40,8%).

O acometimento auditivo também foi relevante. Dois estudos, somando 61 pacientes, evidenciaram perda auditiva subclínica, predominantemente sensorioneural, em 78–82,7% dos casos e ausência de reflexos acústicos em 18,9%. Outro estudo, utilizando potenciais evocados auditivos de tronco cerebral, identificou alterações em 16,7% dos pacientes com doença de Sjögren primária, com prolongamento das latências das ondas I e V e dos interpicos III–V e I–V. Vertigem (61,4%), hiperacusia (41%) e tinnitus (13,5–54%) também foram relatados.

Quanto às disfunções olfativas, ferramentas como limiar olfativo, identificação de odores e a validação do Teste de Olfato de Connecticut demonstraram redução da função olfatória. Em um relato de caso, foram descritos obstrução nasal bilateral, rinite crônica, epistaxe e estenose nasofaríngea decorrentes de sinéquias extensas, em paciente sem histórico de cirurgia sinonasal prévia. Alguns trabalhos ainda apontaram associação da Doença de Sjögren com refluxo laringofaríngeo e risco aumentado de epiglote aguda.

Discussão: As manifestações observadas confirmam que a Doença de Sjögren não se restringe ao envolvimento oral e ocular clássicos, mas apresenta amplo espectro clínico em manifestações otorrinolaringológicas. A xerostomia se reafirma como achado central e marcador de disfunção glandular, enquanto a sialoendoscopia se mostrou ferramenta útil para caracterizar alterações quantitativas e qualitativas da saliva e identificar estenoses ductais.

O acometimento auditivo também merece destaque, já que perdas sensorioneurais em altas frequências foram relatadas em até 82% dos pacientes e alterações centrais da via auditiva em até 16,7%. Isso sugere que a investigação audiológica deve ser incorporada à avaliação de rotina, mesmo em indivíduos sem queixas auditivas aparentes. Ademais, a presença de vertigem e tinnitus indica possível envolvimento labiríntico, aspecto ainda pouco explorado na prática clínica.

As alterações olfatórias e nasais descritas, incluindo redução da função olfatória e relatos de rinite crônica, epistaxe e estenose nasofaríngea, reforçam que manifestações respiratórias altas também podem se relacionar ao processo inflamatório crônico da doença. Da mesma forma, a associação com refluxo laringofaríngeo e casos de epiglote aguda demonstra que o comprometimento pode alcançar também a laringe, ampliando o impacto da síndrome sobre a qualidade de vida dos pacientes.

Conclusão: A Doença de Sjögren apresenta amplo espectro otorrinolaringológico, destacando-se a xerostomia e perda auditiva subclínica. Isso reforça a importância da avaliação multidisciplinar e do rastreamento precoce. Portanto, futuros estudos devem aprofundar a relação entre tais manifestações e a progressão da doença, visando diagnóstico e manejo mais eficazes.

Palavras-chave: Sjögren; otorrinolaringologia; hipoacusia.

EP 5065 RELATO DE CASO: SÍNDROME DE FAY, COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM DOR FARÍNGEA UNILATERAL

Autor principal: SOFIA MOREIRA MAZZONI

Coautores: DANIEL FERREIRA MONTALVO; CAMILLA NOGUEIRA ANDRADE DE ASSIS TEODORO; LEONARDO ALVES DE SA; LETICIA COSTA; LORENA CORRIERI PRAÇA FIGUEIREDO; PEDRO HERNESTO VIEIRA COELHO NOGUEIRA MORAIS; BRUNO PESTANA GOMES

Instituição: INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE BELO HORIZONTE

Apresentação do caso: Paciente masculino, 61 anos, etilista leve e sem comorbidades relevantes, procurou o pronto atendimento com queixa de dor cervical unilateral à direita, de caráter pulsátil, iniciada há sete dias e agravada por movimentos cervicais. Relatava uso prévio de levofloxacino e prednisolona sem melhora clínica. Negava febre, disfagia, odinofagia, alterações auditivas ou sintomas respiratórios. Ao exame físico, apresentava linfonodo cervical direito doloroso à palpação, medindo aproximadamente 5 mm, de consistência fibroelástica. Não foram identificadas alterações em otoscopia, rinoscopia anterior ou videonasofaringoscopia. A pressão arterial e sinais vitais estavam dentro da normalidade. Exames complementares incluíram tomografia computadorizada de pescoço, que evidenciou espessamento perivascular da artéria carótida interna direita, sugestivo de processo inflamatório local. O Doppler vascular demonstrou estenose discreta (10–20%) sem sinais de aterosclerose significativa. Exames laboratoriais mostraram proteína C reativa (PCR) elevada (53 mg/L), enquanto o hemograma completo estava normal. O paciente foi encaminhado para avaliação vascular e reumatológica, porém houve regressão espontânea do quadro em sete dias, sem necessidade de intervenção adicional, reforçando a hipótese de síndrome de Fay.

Discussão: Descrita inicialmente em 1927 por Fay, a carotidínia é considerada uma síndrome de inflamação perivascular transitória da artéria carótida. Sua fisiopatologia não é totalmente elucidada, mas sugere-se um mecanismo inflamatório local de origem infecciosa, autoimune ou traumática. O quadro clínico típico inclui dor cervical unilateral, sensibilidade à palpação da artéria carótida e piora com movimento ou deglutição. O diagnóstico é eminentemente clínico, embora exames de imagem desempenhem papel crucial na exclusão de diagnósticos diferenciais mais graves, como dissecação carotídea, aneurismas, vasculites ou linfadenites infecciosas. A ultrassonografia com Doppler e a tomografia computadorizada são úteis para descartar alterações estruturais significativas. Alterações laboratoriais, quando presentes, geralmente são inespecíficas e refletem apenas atividade inflamatória. O tratamento da síndrome de Fay é conservador, baseado em analgésicos comuns ou anti-inflamatórios não esteroidais. A condição apresenta caráter autolimitado, com regressão espontânea dos sintomas em dias a poucas semanas. A identificação correta evita uso inadequado de antibióticos, corticoterapia prolongada ou procedimentos invasivos desnecessários.

Considerações finais: Este caso ilustra a relevância da síndrome de Fay como diagnóstico diferencial em pacientes com dor cervical ou faríngea unilateral atendidos em pronto atendimento. Seu curso benigno e autolimitado reforça a importância do reconhecimento clínico e do uso criterioso dos exames complementares, evitando iatrogenias e intervenções desnecessárias. Sendo assim, a familiaridade com essa entidade por otorrinolaringologistas e médicos de emergência é fundamental para um manejo adequado.

Palavras-chave: síndrome de Fay; dor cervical; carotidínia.

EP 5131 SÍNDROME DE KARTAGENER E RINOSSINUSITE CRÔNICA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: LUIZ RAFAEL ROSSO PERRARO

Coautores: LAURA SCHMITT QUINSANI; BÁRBARA GERMANOS; EMILLY DAROS BONFANTE; GABRIELA ALINE BORGES; LIVIA AZEVEDO MIATO; TAÍS DUARTE; ENZO MARTINS DE MARCH

Instituição: ACADÊMICO DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

Apresentação do caso: Paciente S.E.D.R, feminina, 38 anos, compareceu ao ambulatório com queixa de congestão nasal crônica associada à anosmia. Relata quadros recorrentes de rinossinusite e pneumonia refratárias à antibioticoterapia desde a infância, além de tosse produtiva com ausência de resposta a tratamentos medicamentosos. Iniciou investigação com pneumologista em 2019, e foi então diagnosticada com Síndrome de Kartagener. O diagnóstico se deu através de tomografia computadorizada de tórax, a qual evidenciou situs inversus totalis e bronquiectasias císticas e cilíndricas, associados a espessamento de paredes brônquicas que, junto ao quadro de rinossinusite crônica, corroboraram para o diagnóstico da síndrome. Desde então, está em uso de corticoide inalatório associado a broncodilatadores e agentes mucolíticos, com melhora do quadro pulmonar. Entretanto, possui queixa importante de congestão nasal e anosmia, referindo grande perda funcional e da qualidade de vida. Realizou tomografia computadorizada de seios da face em 2024, a qual evidenciou sinusopatia crônica; foi então encaminhada para o serviço de otorrinolaringologia para seguimento do quadro. Atualmente, aguarda a realização de nova tomografia computadorizada dos seios da face, além de fibronasolaringoscopia, para planejamento de realização de cirurgia endoscópica nasossinusal funcional, a fim de melhorar a congestão nasal e a respiração, visando a maior qualidade de vida.

Discussão: A Síndrome de Kartagener consiste na tríade de rinossinusite crônica, bronquiectasias e situs inversus totalis. Trata-se de uma afecção hereditária com prevalência equivalente entre os sexos. Sua fisiopatologia consiste em discinesia ciliar primária, que cursa com disfunção da atividade ciliar das células do trato respiratório e, conseqüentemente, redução do clearance mucociliar, ocasionando o acúmulo de muco nas vias aéreas. Dessa maneira, as manifestações mais marcantes dessa síndrome são aquelas relacionadas ao trato respiratório. Pacientes portadores dessa síndrome podem apresentar desconforto respiratório leve logo ao nascimento, podendo ter a necessidade de oxigênio suplementar. A grande maioria das crianças e adultos apresentam tosse produtiva crônica, além da ocorrência de pneumonias de repetição. Bronquiectasias são vistas em exames de imagem, e se manifestam na forma de crepitações e padrão obstrutivo na espirometria, e sibilos que mimetizam quadro de asma podem ser comuns. A sinusopatia crônica está presente em quase 100% dos casos, é mais evidente em seios maxilares e etmoidais e frequentemente encontra-se associada à polipose nasal. Coriza constante e congestão nasal podem ser observadas desde a infância, e há maior ocorrência de resfriados comuns nesses pacientes. O sintoma de anosmia também é muito referido, sendo atribuído ao quadro crônico de rinossinusite. O tratamento é individualizado para cada paciente, conforme a sua evolução clínica. O manejo da rinossinusite crônica consiste em lavagem nasal com solução salina, corticoides intranasais e antibioticoterapia nas exacerbações, porém uma grande parcela dos casos necessita de intervenção cirúrgica, visto a ocorrência de falha do tratamento clínico.

Considerações finais: A Síndrome de Kartagener, embora pouco prevalente, pode se tornar um desafio para os médicos devido a heterogeneidade da gravidade dos sintomas apresentados pelos pacientes. A queixa da congestão nasal crônica é a mais proeminente, e frequentemente não é possível atingir resultados satisfatórios através de tratamento clínico, sendo muitas vezes necessária a intervenção cirúrgica, como o ocorrido neste caso apresentado.

Palavras-chave: síndrome de Kartagener; discinesia ciliar primária; rinossinusite crônica.

EP 5139 ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE UM CASO DE OSTEOMIELOTE DE MAXILA

Autor principal: LETÍCIA ARAÚJO MORAES

Coautores: NATÁLIA SANTIAGO PINTO DE ALMEIDA; VINICIUS LIMA DE S. GONÇALVES; RAQUEL BELITARDO GALVÃO DE CARVALHO; BEATRIZ LEITÃO MOUSINHO MAGALHÃES; PEDRO SIMAS MORAES SARMENTO

Instituição: HUPES/UFBA

Resumo:

Apresentação de caso: Paciente masculino, 48 anos, portador de diabetes mellitus, apresentou quadro de rinorreia amarelada, fétida e abundante à esquerda há quatro anos, associado a hiposmia e episódios esporádicos de pressão facial. Relatava início dos sintomas após trauma facial frontal e negava obstrução nasal. Havia realizado múltiplos ciclos prévios de antibióticos sem melhora. A nasoendoscopia evidenciou secreção purulenta no assoalho da fossa nasal esquerda, sendo colhido material para cultura. A tomografia computadorizada de face demonstrou áreas de osso desvitalizado, com componente de partes moles e descontinuidade cortical em maxila, sugerindo possibilidade de osteonecrose com componente inflamatório/infeccioso associado. O exame microbiológico coletado da secreção nasal revelou crescimento de *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico para debridamento de osso alveolar da maxila, através de acesso nasal, com achado de osteonecrose. Observado durante intraoperatório formação de pequena fístula oronasal após ressecção de área de necrose, decorrente da extensão do processo infeccioso, com realização de tentativa de fechamento do defeito neste mesmo tempo cirúrgico. Posteriormente, foi introduzida antibioticoterapia venosa prolongada com meropenem, em tratamento conjunto com a equipe de infectologia.

Discussão: A osteomielite de maxila é uma condição rara, frequentemente associada a fatores predisponentes como diabetes mellitus, trauma facial e processos infecciosos crônicos. A presença de microrganismos multirresistentes, como *Pseudomonas aeruginosa*, contribui para a gravidade do quadro e demanda antibioticoterapia prolongada, guiada por cultura. O diagnóstico depende de elevada suspeição clínica, sendo confirmado pela associação de achados endoscópicos e radiológicos. O tratamento exige abordagem multidisciplinar, envolvendo debridamento cirúrgico de áreas de necrose óssea associado a terapia antimicrobiana específica, com o objetivo de controlar a infecção e reduzir o risco de complicações.

Comentários finais: O caso apresentado ressalta a importância da investigação criteriosa em quadros crônicos de rinorreia purulenta refratária ao uso de antibióticos, destacando a necessidade de considerar diagnósticos menos comuns, como osteomielite de maxila. O manejo integrado entre otorrinolaringologia e infectologia mostrou-se essencial para o sucesso terapêutico, sendo igualmente relevante o seguimento a longo prazo, em virtude da possibilidade de recidiva da doença.

Palavras-chave: osteomielite de maxila; cirurgia crâniomaxilofacial; fístula oronasal.

EP 5165 IMPACTO DAS ENCHENTES DE 2024 NO RIO GRANDE DO SUL NAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO OUVIDO: ANÁLISE DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS

Autor principal: MATHEUS DECKER FAURI

Instituição: ULBRA

Objetivos: Analisar o perfil de internações por doenças do ouvido e da apófise mastoide (CID-10, Capítulo VIII) no estado do Rio Grande do Sul, investigando a variação no número de casos após o evento climático de 2024.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), na plataforma DATASUS. O período analisado compreende de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. A variável principal foi o número de internações por "Doenças do ouvido e da apófise mastoide". Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva, comparando-se o volume de internações em 2024 com a média dos anos anteriores (2020-2023).

Resultados: No período analisado, o número de internações por doenças do ouvido apresentou um aumento progressivo, com um pico significativo em 2024.

Número de internações por ano:

2020: 875

2021: 939

2022: 1.571

2023: 1.750

2024: 2.019

Comparado ao ano de 2023, o ano de 2024 registrou um aumento de aproximadamente 15,4% nas internações (de 1.750 para 2.019 casos).

Em relação à média do período pré-enchente (2020-2023), que foi de 1.283 internações/ano, o ano de 2024 apresentou um crescimento de 57%.

Discussão: A associação entre desastres naturais e o aumento da morbidade por infecções é um tema relevante na saúde pública. O aumento expressivo no número de internações por doenças do ouvido em 2024, no contexto das enchentes no Rio Grande do Sul, pode ser atribuído a dois fatores principais:

1. Exposição a águas contaminadas: O contato com águas de inundações, frequentemente carregadas de patógenos, pode ter favorecido o desenvolvimento de infecções otológicas agudas.

2. Interrupção da atenção ambulatorial: A inaccessibilidade a serviços de saúde primários e de especialidade (otorrinolaringologia) pode ter levado os pacientes a buscar atendimento hospitalar apenas em estágios mais avançados e graves da doença, que necessitavam de internação.

Essa sobrecarga do sistema hospitalar poderia ter sido minimizada com um plano de contingência focado no acesso rápido a cuidados primários e especializados, mesmo em áreas afetadas.

Conclusão: Os dados do SIH/SUS demonstram uma correlação direta entre os eventos climáticos de 2024 e o aumento das internações por doenças do ouvido no Rio Grande do Sul. Este estudo reforça a necessidade de um plano estratégico de saúde para reforçar a atenção primária e os serviços otorrinolaringológicos em cenários de desastres naturais, visando o diagnóstico e tratamento precoce e, consequentemente, a redução da necessidade de internações.

Palavras-chave: enchentes; internações; doenças do ouvido .

EP 5196 HEMORRAGIA ESPONTÂNEA TONSILAR EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO E ABORDAGEM COM ÁCIDO TRANEXÂMICO.

Autor principal: JULIANA MARQUES COLLA

Coautores: CAIO VINICIUS PAZZIANI

Instituição: REDE D'OR

Resumo: A hemorragia espontânea tonsilar é uma entidade clínica rara, com incidência descrita entre 1:20.000 e 1:50.000 casos de amigdalite aguda. O mecanismo fisiopatológico envolve processo inflamatório intenso, necrose tecidual e erosão de vasos tonsilares, que pode evoluir de episódios autolimitados ou hemorragias maciças com risco de obstrução de via aérea e instabilidade hemodinâmica. Apesar da maioria dos relatos relacionarem-se a infecções bacterianas, casos secundários a amigdalite viral têm sido documentados, ampliando o espectro etiológico da complicação. Apresentamos o caso de paciente masculino, jovem, previamente saudável, sem comorbidades ou uso de medicações, não tabagista, atendido em 07 de março de 2025 na Unidade São Luiz Morumbi, São Paulo. O paciente apresentava história de amigdalite viral e evoluiu com hemorragia espontânea tonsilar, sem antecedente de amigdalectomia ou trauma local. À admissão, apresentava sangramento ativo em orofaringe, sem repercussões respiratórias ou hemodinâmicas imediatas. Foi instituído manejo inicial com estabilização clínica e vigilância da via aérea. O controle local do sangramento foi obtido com compressão direta por gaze embebida em ácido tranexâmico tópico, associado à infusão endovenosa. Houve resolução progressiva do quadro, sem necessidade de cauterização ou tonsilectomia de urgência, com evolução clínica favorável e ausência de recorrência. O manejo da hemorragia tonsilar deve priorizar três pilares fundamentais: (1) proteção da via aérea, pela possibilidade de obstrução mecânica por sangue ou coágulos; (2) estabilização clínica e hemodinâmica, com monitorização contínua; e (3) medidas de hemostasia local, que podem incluir compressão, cauterização química ou elétrica, e, em casos refratários, amigdalectomia de emergência. Nesse contexto, o ácido tranexâmico tem se mostrado um recurso terapêutico relevante. Trata-se de um antifibrinolítico que atua inibindo a ativação do plasminogênio, favorecendo a estabilidade do coágulo. Seu uso em hemorragias otorrinolaringológicas já é consolidado em situações como epistaxe, pós-operatório de amigdalectomia e sangramentos traumáticos, havendo evidências crescentes que sustentam sua aplicação tanto endovenosa quanto tópica. A associação das duas vias, como neste caso, potencializa o efeito hemostático e pode reduzir a necessidade de intervenções invasivas. Este relato reforça que a hemorragia tonsilar espontânea pode ocorrer em pacientes jovens e previamente saudáveis, inclusive em contextos de infecção viral, desmistificando a exclusividade da etiologia bacteriana. A experiência relatada evidencia a eficácia e segurança da associação de ácido tranexâmico tópico e endovenoso como estratégia adjuvante, permitindo controle conservador do sangramento e evitando procedimentos de maior morbidade. Conclui-se que a hemorragia espontânea tonsilar, embora rara, deve ser prontamente reconhecida como emergência potencialmente grave. Casos como este reforçam a importância de protocolos institucionais, garantindo resposta ágil e redução de complicações.

Palavras-chave: tonsila palatina; hemorragia; ácido tranexâmico.

EP 5249 O PAPEL DO DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO COMO FATOR DE CONFUSÃO NA ASSOCIAÇÃO ENTRE POLUIÇÃO DO AR E RINOSSINUSITE CRÔNICA: UMA ANÁLISE ECOLÓGICA NO BRASIL

Autor principal: GIOVANNA MUSA SCALISE SZPIGEL

Coautores: PRISCILA SANTOS LOPES; DIONATAN RABELO DIMER; JÚLIO CESAR FURLAN

Instituição: ANHEMBI MORUMBI

Objetivo: A exposição ao material particulado fino (PM_{2.5}) é um fator de risco estabelecido para a rinossinusite crônica (RSC). Contudo, a magnitude dessa associação em nível populacional em contextos de grande desigualdade é incerta. Este estudo teve como objetivo investigar a associação ecológica entre a exposição ao PM_{2.5} e as taxas de internação por RSC nos estados brasileiros, controlando por fatores de desenvolvimento socioeconômico.

Métodos: Realizou-se um estudo ecológico transversal com dados de 2024 para os 27 estados brasileiros. As taxas de internação por RSC (CID-10 J32) foram obtidas do DATASUS. As concentrações médias anuais de PM_{2.5} foram compiladas a partir de dados de órgãos ambientais. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi utilizado como principal variável de controle. A análise incluiu Correlação de Pearson e modelos de Regressão Linear Múltipla, com estratificação por sexo.

Resultados: A análise bivariada revelou uma correlação negativa e paradoxal entre a concentração de PM_{2.5} e a taxa de internações ($r = -0,57$; $p = 0,044$). Entretanto, o IDH apresentou uma correlação positiva e significativa com as internações ($r = 0,55$; $p = 0,049$). No modelo de regressão múltipla ajustado pelo IDH, a associação entre PM_{2.5} e internações perdeu a significância estatística ($\beta = -0,147$; $p = 0,156$), indicando um forte efeito de confusão. A análise estratificada por sexo sugeriu um sinal de associação mais pronunciado no grupo feminino ($p = 0,093$).

Conclusão: A associação entre a poluição do ar e as internações por rinossinusite crônica no Brasil é profundamente mascarada pelo viés de notificação, que está diretamente ligado às disparidades de desenvolvimento socioeconômico entre os estados. Os resultados sugerem que a carga real da doença em regiões vulneráveis e mais poluídas é significativamente subestimada pelos dados oficiais, com importantes implicações para a vigilância em saúde e alocação de recursos.

Palavras-chave: rinossinusite; hospitalização; Brasil.

EP 5275 TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA REFRATÁRIA À ANGIOEMBOLIZAÇÃO

Autor principal: ANDRESSA DE ALMEIDA

Coautores:

Instituição: BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: A Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (HHT), ou Síndrome de Rendu-Osler-Weber, é doença autossômica dominante caracterizada por telangiectasias mucocutâneas e malformações arteriovenosas (MAVs). A epistaxe recorrente é sua manifestação mais comum, impactando qualidade de vida e sendo desafio terapêutico.

Objetivo: Relatar caso de epistaxe refratária em paciente com HHT, submetida a múltiplos procedimentos, incluindo embolização arterial, sem controle definitivo.

Relato de caso: Paciente E.J.S.C.F., sexo feminino, 57 anos, casada. Procurou o serviço de pronto atendimento com quadro de epistaxe bilateral recorrente, pior à esquerda, com duração de vários anos e piora no último ano. Portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica e Síndrome de Rendu-Osler-Weber, irmãs da paciente também portadoras da síndrome. Referia realização de diversas cauterizações com Ácido Tricloroacético (ATA) e cauterizações em centro cirúrgico, com retorno de episódios de sangramento 3 dias após os procedimentos. No nosso serviço foi realizada embolização com uso de micropartículas Embosphera nas artérias esfenopalatinas bilateralmente e da artéria facial esquerda. Paciente evoluiu com melhora parcial dos sintomas com episódios de epistaxe em menor intensidade, sendo submetida a nova angiografia que demonstrou artérias embolizadas com boa oclusão e suprimento nasal proveniente da artéria facial direita, aumento de nutrição por colaterais etmoidais das artérias oftálmicas bilateral, observado blush da mucosa nasal após injeção das artérias oftálmicas. Observando-se, assim, persistência dos sintomas nasais com episódios de epistaxe mesmo após realização de embolização e verificação da oclusão das artérias embolizadas com arteriografia. Não foi realizada nova embolização devido ao risco/benefício de isquemia local se realizado o fechamento da artéria facial direita e risco de complicações visuais por acesso via artéria oftálmica. A paciente foi orientada a retornar em 6 meses para seguimento clínico e para avaliar necessidade de nova reabordagem.

Discussão: A Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (HHT), ou Síndrome de Rendu-Osler-Weber, é uma doença vascular autossômica dominante caracterizada por telangiectasias mucocutâneas e malformações arteriovenosas (MAVs) em órgãos como pulmões, fígado e sistema nervoso central. As mutações mais comuns ocorrem nos genes ENG e ACVRL1, levando à disfunção da via do TGF- β e à fragilidade vascular. A epistaxe recorrente é a manifestação mais frequente, presente em até 95% dos pacientes, sendo o principal motivo de procura ao otorrinolaringologista. O diagnóstico é clínico e utiliza os critérios de Curação: epistaxes espontâneas e recorrentes, telangiectasias típicas, MAVs viscerais e histórico familiar- ≥ 3 critérios confirmam o diagnóstico. O manejo da epistaxe é escalonado, incluindo medidas tópicas, antifibrinolíticos, laser (KTP, Nd:YAG, CO₂), embolização arterial, septodermoplastia e, em casos refratários, terapias sistêmicas como bevacizumabe.

Comentários finais: Apesar de a embolização arterial ser uma alternativa terapêutica para controle de epistaxes na Síndrome de Rendu-Osler-Weber, seu efeito pode ser temporário, especialmente devido à natureza difusa e recidivante das telangiectasias nasais. No presente caso, a paciente manteve episódios recorrentes, reforçando a necessidade de abordagem multimodal, acompanhamento contínuo e educação do paciente para manejo a longo prazo. Estratégias complementares, como tratamento local repetido, medidas sistêmicas e seguimento interdisciplinar, são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de complicações.

Palavras-chave: telangiectasia hemorrágica hereditária refratária; angioembolização; síndrome de Rendu-Osler-Weber.

EP 5291 OSTEOMIELITE CRÔNICA DE MAXILA SECUNDÁRIA A ACTINOMICOSE: UMA APRESENTAÇÃO RARA

Autor principal: DIOGO SILVA LIRA

Coautores: LUCAS SOUSA SALGADO; MARCELA ARAUJO PEREIRA; ERIKA LEITE MOITINHO MAGALHÃES DE ALMEIDA; FRANCISCO CAMPELO DA FONSECA NETO; ARTHUR JOSE ROQUE CRUZ; WELSON ROCHA VIEIRA; LEOPOLDO NIZAM PFEILSTICKER

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Apresentação do caso: Homem, 72 anos, previamente hipertenso e diabético. Comparece em primeira consulta no ambulatório de Otorrinolaringologia encaminhado da rede básica com história de 3 meses de hiperemia, edema e dor ao longo da mucosa do rebordo alveolar superior à esquerda após trauma de prótese dentária. Evoluíra com coleção purulenta e exposição óssea de maxila, sendo prescritos diversos esquemas de antibioticoterapia (clindamicina e amoxicilina + clavulanato), sem melhora do quadro. Ao exame físico, apresentava exposição óssea da maxila em rebordo alveolar superior e secreção purulenta subjacente. Realizou tomografia computadorizada de seios da face, em que se identificou alteração do trabeculado ósseo, áreas de aspecto lítico e soluções de continuidade da cortical óssea do assoalho dos seios maxilares. Foi submetido a biópsia da região, sendo evidenciado fragmento de tecido ósseo exibindo lacunas sem osteócitos e áreas sugestivas de reabsorção óssea, colônias bacterianas, epitélio com atipias moderadas, hifas septadas e ramificações. Devido a osteomielite piogênica e osteonecrose de maxila, foi submetido a debridamento em centro cirúrgico. O anatomopatológico descartou neoplasia, porém evidenciou inúmeras colônias bacterianas sugestivas de actinomicose. A cultura do material evidenciou *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus constellatus*, *Streptococcus oralis* multi sensíveis. O paciente evolui com bom controle clínico após antibioticoterapia endovenosa com ampicilina e sulbactam por 4 semanas. Recebeu alta e a antibioticoterapia foi transicionada para via oral por mais algumas semanas.

Discussão: A actinomicose é uma infecção crônica rara por bactérias do gênero *Actinomyces*, sendo a forma cervicofacial a mais comum. É habitualmente associada a foco odontogênico, extrações dentárias, má higiene oral, traumas e comorbidades, como Diabetes mellitus. O quadro clínico pode ter um curso subagudo e crônico, podendo simular neoplasia. Costuma se apresentar com tumefação, formação de fístula e drenagem de secreção purulenta. Ao contrário de outras infecções, a actinomicose não segue os planos anatômicos usuais, mas sim os atravessa e se torna um "pseudotumor" lobular. O diagnóstico pode ser desafiador devido à dificuldade do isolamento do agente em cultura de materiais. Dessa forma, o diagnóstico histológico é o padrão-ouro.

Conforme a literatura, o acometimento da maxila é relativamente raro quando comparada à da mandíbula, provavelmente devido à melhor circulação que proporciona maior suprimento de oxigênio. A actinomicose na maxila é responsável por apenas 0,5–9% de todos os casos de acometimento cervicofacial.

A fim de que o tratamento seja adequado, é necessário o controle do foco infeccioso por meio de drenagem de secreção, debridamento cirúrgico de sequestros ósseos e antibioticoterapia prolongada com beta-lactâmico. Em casos de flora mista, como o paciente do nosso serviço, deve-se considerar associação com inibidor de beta-lactamase a depender do antibiograma dos demais agentes.

Comentários finais: A actinomicose é uma infecção rara e de evolução insidiosa, cujo diagnóstico depende de confirmação histopatológica, visto que a cultura é frequentemente negativa. O reconhecimento precoce desta condição evita atrasos terapêuticos e reduz o risco de complicações. Seu manejo adequado requer associação de antibioticoterapia e debridamento cirúrgico para melhor controle do foco.

Palavras-chave: actinomicose; osteomielite de maxila; osteonecrose.

EP 5364 RELATO DE CASO: NEOPLASIA PLASMOCITÁRIA PRODUTORA DE CADEIA LEVE EM OROFARINGE COM DEPÓSITO AMILOIDE

Autor principal: NICOLE PADALCO

Coautores: GABRIEL MATOS; JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE; ORLANDO SANTOS DA COSTA; VIVIANE ANAMI; ISABELLA APARECIDA LOPES DE ANDRADE; FILIPE GUEDES RIBEIRO; GUSTAVO SANTOS AMARAL

Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 61 anos, natural e residente na cidade de São Paulo, procurou atendimento ambulatorial no setor de Otorrinolaringologia com queixa de lesão visível na orofaringe, percebida de forma incidental pela própria paciente durante sua higiene oral. A lesão apresentava crescimento progressivo há cerca de dois meses, sem sinais prévios de trauma local ou infecção associada. Entre os antecedentes pessoais, destaca-se o diagnóstico de artrite reumatoide, doença autoimune inflamatória crônica, para a qual a paciente fazia uso contínuo de prednisona e sulfassalazina, medicamentos que conferem um estado de imunossupressão leve a moderado.

Ao exame físico, foi observada uma lesão de aspecto irregular, friável, localizada posteriormente ao palato, do lado esquerdo, com aproximadamente 2 cm de diâmetro. A nasofibrosopia evidenciou uma massa com características vasculares e irregulares, situada na transição entre a rinofaringe e a orofaringe. Para melhor avaliação da extensão da lesão, foi solicitada uma ressonância magnética dos seios da face, que revelou uma formação de aspecto polipoide, aderida à parede póstero-lateral esquerda, com sinal heterogêneo, medindo cerca de 17 x 16 x 9 mm. Diante dos achados, optou-se pela realização de biópsia sob anestesia geral em centro cirúrgico. O exame anatomopatológico da amostra revelou tratar-se de uma neoplasia de origem plasmocitária, produtora de cadeias leves tipo kappa, compatível com o diagnóstico de plasmocitoma. Além disso, observou-se extenso depósito local de material amiloide, caracterizando uma rara associação entre plasmocitoma e amiloidose localizada.

Discussão: As neoplasias plasmocitárias, como os plasmocitomas, são decorrentes da proliferação monoclonal de plasmócitos, células responsáveis pela produção de imunoglobulinas. Quando ocorrem fora da medula óssea, são denominadas plasmocitomas extramedulares, podendo comprometer diferentes tecidos, inclusive as vias aéreas superiores. Nestes casos, é comum que as células neoplásicas produzam cadeias leves de imunoglobulinas, como a kappa, que podem se acumular sob forma de depósitos amiloides, resultando em amiloidose localizada. Em alguns pacientes, essa condição pode evoluir para uma forma sistêmica, com acometimento de órgãos como rins, fígado e coração. O uso crônico de imunossupressores, como prednisona e sulfassalazina, pode favorecer manifestações linfoproliferativas atípicas, ainda que essa associação seja considerada rara na literatura.

Comentários finais: Este caso clínico destaca a importância de se considerar diagnósticos menos comuns, como os plasmocitomas extramedulares, no contexto de lesões orofaríngeas de comportamento atípico, especialmente em pacientes com condições que envolvem algum grau de imunossupressão crônica. O diagnóstico precoce, aliado a uma abordagem multidisciplinar envolvendo Otorrinolaringologia, Hematologia e Oncologia, foi essencial para o planejamento terapêutico adequado, visando não apenas o controle local da lesão, mas também a prevenção de complicações sistêmicas, como a progressão para mieloma múltiplo. A radioterapia é, na maioria dos casos, o tratamento de escolha, podendo ser complementada com quimioterapia conforme a resposta clínica e os achados laboratoriais do paciente.

Palavras-chave: plasmocitoma; orofaringe; neoplasia .

EP 5369 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO EM 2024: UMA ANÁLISE REGIONAL DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE NO BRASIL

Autor principal: MARCELO LEITE FERNANDES FILHO

Coautores: DIOGO CARDOSO NEVES

Instituição: UNIFOR

Resumo: Este estudo tem como objetivo analisar a distribuição regional das internações por doenças do aparelho respiratório no Brasil no ano de 2024, correlacionando os dados de incidência com as taxas de mortalidade por região. Busca-se, com isso, identificar padrões relacionados à densidade populacional e possíveis influências de fatores ambientais sobre os desfechos dessas patologias.

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados secundários extraídos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As variáveis foram organizadas segundo as cinco macrorregiões brasileiras: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. A análise considerou o número absoluto de internações por doenças do aparelho respiratório e a taxa de mortalidade, definida como número de óbitos por 100 internações, no ano de 2024. Essa abordagem permitiu comparar os indicadores regionais e identificar padrões epidemiológicos relevantes para a saúde pública.

Em 2024, foram registradas 1.359.762 internações por doenças respiratórias no Brasil. A Região Sudeste liderou com 520.671 internações, seguida do Nordeste (345.657), Sul (270.722), Norte (113.913) e Centro-Oeste (108.799).

A taxa nacional de mortalidade foi de 8,9 óbitos a cada 100 internações. A Região Sudeste apresentou a maior taxa (10,44), seguida do Sul (8,66), Nordeste (8,44), Centro-Oeste (6,89) e Norte (5,72).

A análise dos dados de 2024 revela que a incidência de internações por doenças do aparelho respiratório nas regiões brasileiras acompanha, em geral, a distribuição populacional estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As regiões Sudeste, Nordeste e Sul, respectivamente com as maiores populações do país, lideraram o número absoluto de internações, o que sugere uma correlação entre densidade populacional e demanda por hospitalizações decorrentes dessas patologias.

Entretanto, quando se observa a taxa de mortalidade por internações, essa lógica demográfica não se mantém. Curiosamente, a Região Sul ultrapassou a Região Nordeste, e o Centro-Oeste superou a Região Norte, mesmo possuindo populações relativamente menores. Essa inversão na ordem sugere que outros fatores além da densidade populacional influenciam diretamente os desfechos clínicos dessas internações.

Uma possível explicação para esse fenômeno envolve as variações climáticas regionais. A Região Sul é conhecida por registrar períodos de elevada pluviosidade e umidade ao longo do ano, o que pode predispor ao agravamento de infecções respiratórias e suas complicações, especialmente em populações vulneráveis, como idosos e portadores de doenças crônicas. Por outro lado, o Centro-Oeste caracteriza-se por um clima predominantemente seco e menos úmido, especialmente nos meses de estiagem, o que pode favorecer o ressecamento das vias aéreas e aumentar a gravidade de quadros respiratórios, particularmente em pacientes com asma e doenças obstrutivas crônicas. Tais fatores ambientais são reconhecidos pelo Ministério da Saúde como determinantes sociais da saúde e devem ser considerados na formulação de estratégias regionais de vigilância e prevenção.

Os dados analisados revelam que, embora a densidade populacional exerça influência relevante sobre a incidência de internações por doenças do aparelho respiratório, ela não é o único fator determinante. Observou-se que outras variáveis, como altos índices de umidade, chuvas intensas ou clima seco prolongado, podem agravar quadros clínicos e aumentar a letalidade associada às patologias respiratórias. Dessa forma, torna-se essencial que políticas públicas de saúde sejam não apenas nacionais, mas também regionalizadas, respeitando as particularidades climáticas e ambientais de cada estado e região. Tais estratégias adaptadas podem contribuir para a prevenção mais eficaz, a redução da mortalidade e a melhoria da resposta aos agravos respiratórios no sistema de saúde pública.

Palavras-chave: doenças respiratórias; epidemiologia; mudança climática .

EP 5385 OSTEOMIELITE FÚNGICA EM RAMO MANDIBULAR DIREITA

Autor principal: IGOR FERNANDES DE PAIVA

Coautores: RAFAELA BRAGA CABRERA MANO; ANA JULIA SUCUPIRA AMARAL FERREIRA; WILLIAM LOPES DANTAS DA SILVA

Instituição: FAMERP

Resumo: Paciente feminina, 50 anos, com dor submandibular à direita há 5 meses com irradiação para região temporal associado edema. Paciente passou por extração dentária, devido hipótese de abscesso odontogênico, com uso de antibiótico, sem melhora. Foi avaliada novamente por dentista buco maxilo, com suspeita de osteomielite, iniciado ceftriaxona 2g/dia por 14 dias + Clindamicina 900mg/dia por 10 dias, sem melhora do quadro clínico. Paciente admitida em serviço de otorrinolaringologia do hospital de base de rio preto, com abaulamento e drenagem espontânea de secreção em região temporal à direita. Foi realizada debridamento e enviado material para cultura, com crescimento de *Candida albicans* sp. Confirmado diagnóstico e descartado neoplasias, foi iniciado tratamento com fluconazol 400mg VO, durante 6 meses, com regressão total dos sintomas.

A osteomielite fúngica é uma infecção óssea rara, geralmente oportunista, causada por diferentes espécies de fungos. Os agentes mais comuns são *Candida* spp., *Aspergillus* spp.. A infecção pode ocorrer por disseminação hematogênica, inoculação direta após trauma ou procedimento cirúrgico, ou ainda por contiguidade a partir de tecidos moles infectados. A fisiopatologia envolve uma resposta inflamatória crônica de padrão granulomatoso, que leva a destruição progressiva do osso, necrose e formação de sequestros, podendo comprometer também articulações. Clinicamente, caracteriza-se por evolução insidiosa, com dor localizada, edema e limitação funcional, geralmente sem febre ou sinais sistêmicos exuberantes. Em alguns casos podem surgir fístulas crônicas e drenagem de secreção.

O diagnóstico costuma ser difícil e requer alto grau de suspeição. Os exames laboratoriais são inespecíficos, mostrando apenas elevação moderada de marcadores inflamatórios. Os métodos de imagem, como ressonância magnética e tomografia, são importantes para detectar edema ósseo, abscessos e destruição cortical. No entanto, a confirmação diagnóstica depende da biópsia óssea com exame histopatológico e cultura, que permitem a identificação do fungo.

O tratamento envolve terapia antifúngica sistêmica de longa duração, geralmente entre 6 e 12 meses, associada, em muitos casos, a intervenção cirúrgica para desbridamento ósseo e remoção de sequestros ou próteses infectadas. O fármaco de escolha depende do agente isolado: fluconazol ou equinocandinas para *Candida*, voriconazol para *Aspergillus* e itraconazol ou anfotericina B para micoses endêmicas.

À osteomielite pode apresentar rápida evolução, promovendo destruição óssea e acometimento de tecidos adjacentes. Dessa maneira, se faz necessária investigação etiológica, com tratamento efetivo, buscando regressão dos sintomas e evitando possíveis complicações locais e sistêmicas.

O relato evidencia a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar para otimizar o prognóstico e reduzir complicações.

Palavras-chave: osteomielite; *candida albicans*; mandíbula.

EP 5402 IMPACTO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA NO MANEJO DAS SINUSITES E OTITES AGUDAS: DESAFIOS E NOVAS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS

Autor principal: CLARA MICHELE MADUREIRA YAMIM GOUVÊA

Coautores: LUIZ MÜLLER PIMENTEL DELFIM LACERDA; GABRIELA LEMES DAVID; GUSTAVO MENDES NEPOMUCENO; LUCAS ESCARIÃO TOMASI; NATALIA NUNES DA SILVA; LETICIA RAQUEL BARAKY; SORAYA ELIAS RUSSO LIMA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Objetivos: Avaliar o impacto da resistência bacteriana no manejo clínico da rinossinusite aguda bacteriana (RSAB) e da otite média aguda (OMA), descrevendo a epidemiologia dos agentes etiológicos, identificando padrões de resistência, discutindo modificações em protocolos de tratamento e apresentando novas estratégias terapêuticas.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura entre 2000 e 2023, com busca em PubMed, Scopus e SciELO, utilizando descritores MeSH e DeCS em inglês e português relacionados a RSAB, OMA, resistência bacteriana e antibioticoterapia. Foram incluídos artigos originais, diretrizes e revisões sobre epidemiologia, resistência e manejo clínico em adultos e crianças. Excluíram-se estudos de sinusite crônica, relatos de caso e duplicatas.

Resultados: A RSAB e a OMA se destacam como importantes causas de prescrição de antibióticos, sobretudo em pediatria, onde a OMA é a principal indicação. Em adultos, a sinusite está entre as doenças mais tratadas com antimicrobianos, apesar da maioria ser por causa viral. Nesse contexto, os estudos apontam para um uso excessivo: nos EUA, dois terços dos tratamentos de sinusite excedem a duração recomendada, e até 94% das OMA recebem antibióticos. Entre os principais agentes etiológicos, podemos citar *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*. O incremento da resistência bacteriana decorre de mecanismos como produção de beta-lactamases, alteração de PBPs (mutações nas Proteínas de Ligação à Penicilina) e bombas de efluxo. Dados globais da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam taxas crescentes de resistência: até 30% de *S. pneumoniae* resistentes à penicilina e >25% de *H. influenzae* produtores de beta-lactamase. As diretrizes (IDSA, AAP, EPOS) recomendam amoxicilina como primeira linha, reservando amoxicilina-clavulanato para risco de beta-lactamase. Estudos mostram eficácia semelhante entre cursos curtos (5–7 dias) e longos, com menor risco de eventos adversos nos primeiros. Estratégias de antibiotic stewardship em atenção primária reduziram o uso de fluoroquinolonas, ainda que sem impacto no volume total de prescrições.

Discussão: A revisão demonstra consenso de que antibióticos têm benefício limitado em casos não complicados, reforçando a necessidade de uso racional. Nesse ínterim, persistem lacunas como a escassez de ensaios clínicos com confirmação microbiológica e ausência de dados locais robustos sobre resistência. Além disso, observa-se discrepância entre recomendações de 5–7 dias e a prática clínica, que mantém cursos mais longos. A prática clínica deve considerar: observação em quadros leves de OMA/RSAB pediátrica, prescrição de amoxicilina-clavulanato em áreas com resistência elevada e incorporação de vacinas pneumocócicas, que já demonstraram impacto positivo na redução de cepas sensíveis. O contexto brasileiro demanda vigilância epidemiológica local e implementação de programas de uso racional de antibióticos na atenção primária.

Conclusão: A resistência bacteriana compromete a efetividade terapêutica de sinusites e otites agudas, exigindo revisão contínua dos protocolos clínicos. O uso racional de antibióticos, associado a estratégias de vigilância epidemiológica, vacinação e novas tecnologias diagnósticas, é fundamental para conter a disseminação de cepas resistentes. Investimentos em pesquisa clínica, especialmente em países de média renda, são necessários para aprimorar a estratificação de risco e otimizar intervenções no cenário de prática.

Palavras-chave: resistência bacteriana; rinossinusite aguda bacteriana; otite média aguda.

EP 5463 PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL SÚBITA COMO PRIMIERA MANIFESTAÇÃO DE NEUROSSÍFILIS

Autor principal: RENATA FIGUEIREDO DOS SANTOS

Coautores: RAFAEL FIGUEIREDO DOS SANTOS; GABRIELLA NEVES ATHIE; LARISSA PAPST NOVAES GUEDES; ISABELLA ADRIANO SILVA; CLARA RAMOS CAIXETA

Instituição: *FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALHO*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 24 anos, caucasiano, policial militar, procurou atendimento com queixa de plenitude auricular e otalgia à esquerda. Ao exame, apresentava dor à mobilização do tragus ipsilateral, sendo diagnosticado com otite externa difusa aguda e tratado com ciprofloxacino tópico, evoluindo com resolução da infecção. Doze dias após, retornou com queixa de perda auditiva súbita bilateral associada a zumbido contínuo em ouvido direito. O exame físico revelou teste de Weber com lateralização à esquerda. Audiometria tonal e vocal, associada à impedanciometria, demonstrou perda auditiva neurossensorial bilateral em rampa descendente, de grau leve a moderado. Durante a anamnese, referiu lesões cutâneas eritematosas, não pruriginosas e autolimitadas, ocorridas meses antes, em pescoço, dorso e face. Negava lesões genitais ou relações sexuais desprotegidas recentes. A investigação laboratorial revelou sorologias treponêmicas e não treponêmicas reagentes, e a análise do líquido cefalorraquidiano confirmou neurosífilis tardia com acometimento de orelha interna. Diante de alergia a penicilina, foi instituído tratamento hospitalar com ceftriaxona intravenosa por 14 dias. Evoluiu com melhora parcial dos limiares tonais, mantendo perda auditiva neurossensorial bilateral descendente em acompanhamento audiométrico.

Discussão: A perda auditiva neurossensorial súbita (PANSS) é considerada uma emergência otorrinolaringológica que exige investigação e tratamento imediatos, pois pode resultar em sequelas auditivas irreversíveis. Estima-se uma incidência anual de 5 a 27 casos por 100.000 habitantes nos Estados Unidos, podendo chegar a 160 casos por 100.000 em estudos europeus. Embora a maioria dos casos seja idiopática, diversas etiologias devem ser consideradas, incluindo causas vasculares, autoimunes, neoplásicas e infecciosas. Entre estas últimas, destaca-se a sífilis, uma infecção sexualmente transmissível reemergente e de relevância crescente em saúde pública. A neurosífilis, decorrente da disseminação tardia do *Treponema pallidum*, pode comprometer múltiplos sistemas, incluindo o cócleo-vestibular, ocasionando hipoacusia, zumbido e vertigem. A apresentação clínica pode ser inespecífica, o que dificulta o diagnóstico precoce e retarda a instituição da terapia adequada. Assim, diante de pacientes jovens e sexualmente ativos com PANSS, a neurosífilis deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais. Este relato descreve um caso de neurosífilis cuja manifestação inicial foi a perda auditiva neurossensorial súbita bilateral.

Comentários finais: A neurosífilis é uma etiologia rara, porém relevante, de perda auditiva neurossensorial súbita, sobretudo em adultos jovens. O caso descrito reforça a necessidade de incluir causas infecciosas no diagnóstico diferencial de PANSS e a importância da investigação laboratorial precoce. A detecção rápida e o tratamento antimicrobiano adequado são fundamentais para reduzir o risco de sequelas auditivas permanentes e otimizar o prognóstico.

Palavras-chave: neurosífilis; perda auditiva neurossensorial; perda auditiva infecciosa.

EP 5468 **LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS B COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO**

Autor principal: VICTOR HUGO NOGUEIRA DA SILVA

Coautores: ADRIANO BRAGA; ANA JULIA DAMASCENO CAVALHEIROS; HELEN MAYUMI NAKAMURA; NUBIA DE SOUZA CINTRA; RENATO TADEU BARUFI

Instituição: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FRANCA

Apresentação do caso clínico: Paciente de 40 anos, sexo feminino, sem comorbidades prévias. Refere odinofagia há três semanas, evoluindo com abaulamento periamigdaliano há duas semanas. Sem episódios semelhantes ou histórico de amigdalites de repetição prévios. Fez uso de benzetacil dose única, seguido de amoxicilina + clavulanato e sintomáticos por 10 dias sem melhora, sendo encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia. Ao exame, abaulamento importante em região periamigdaliana direita, com desvio da úvula contralateralmente, mas sem ponto de flutuação, trismo ou febre. Queixando principalmente disfagia de transferência tanto para sólidos e líquidos. Tomografia com contraste sugestivo de abaulamento laterofaríngeo, com realce de contraste periférico medindo 3,3x2,9x2,9cm, sugestivo de abscesso em organização. Em centro cirúrgico, realizado punção com pequena quantidade de secreção purulenta e feita biópsia incisional. Resultado da imuno-histoquímica, confirmando linfoma difuso de grandes células B, com imunofenótipo do tipo célula B do centro germinativo (GCB) e índice de proliferação celular ki-67 de 90% (CD20, CD10, MYC positivos; BCL2 focalmente positivo). Após o resultado, feita amigdalectomia, com melhora do quadro obstrutivo e encaminhado ao serviço de oncologia. Realizado PET-CT com lesão periamigdaliana à direita 2,6x2,6cm e linfonodo cervical 2,2x2,2 cm. Iniciado tratamento com esquema R-CHOP (Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina, Prednisona).

Discussão: O linfoma de grandes células B é o subtipo mais prevalente de linfoma não Hodgkin, correspondendo a 40% em adultos. Sendo a amígdala o sítio extranodal mais comum da região da cabeça e pescoço. Os principais sinais e sintomas são: aumento assimétrico das amígdalas, crescimento rápido, disfagia, linfonodomegalia cervical e perda ponderal. Sendo diagnóstico diferencial de abscesso periamigdaliano, com bom prognóstico se diagnosticado precocemente, apresentando sobrevida em 5 anos superior a 70%.

Comentários finais: O linfoma de grandes células B em tonsilas palatinas deve ser considerado como diagnóstico diferencial em casos de hipertrofia assimétrica de rápida evolução, sendo necessária confirmação com histopatológico. Seu tratamento é feito principalmente com o esquema R-CHOP (Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina, Prednisona), podendo associar radioterapia adjuvante. Apesar da rápida evolução, apresenta altas taxas de cura se tratamento precoce, enquanto restrito as tonsilas palatinas.

Palavras-chave: linfoma; abscesso; periamigdaliano.

EP 5483 CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS NA TERAPIA DE PERDAS AUDITIVAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE EVIDENCIAS CIENTIFICAS ATUAIS

Autor principal: VITÓRIA CAROLINE DE JESUS LEITE

Coautores: JOSÉ HUMBERTO DE LIMA NETO

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MINEIROS UNIFIMES

Resumo: Avaliar a aplicabilidade e o poder resolutivo de células-tronco mesenquimais em reverter quadros de perdas auditivas em seres humanos.

Ensaios clínicos iniciais, evidenciaram que a aplicação de células-tronco, tanto as mesenquimais, quanto as embrionárias, foram uma resposta auditiva positiva em modelos animais e humanos, visto que induziram a regeneração parcial de células ciliadas e neurônios auditivos com recuperação funcional da audição, além de evidenciar segurança na aplicação intra-labiríntica de células-tronco autólogas em pacientes com perda auditiva sensorioneural (PAS) severa. Os exossomos derivados de células-tronco mesenquimais (CTMs) do cordão umbilical, mostraram-se eficazes na redução da perda auditiva e de células ciliadas induzidas por neomicina, em modelos in vivo e in vitro, atuando na modulação da autofagia via ativação da endocitose, o que promoveu a sobrevivência celular, diminuindo o estresse oxidativo mitocondrial e apoptose. Outra perspectiva promissora, foi a injeção intratimpânica de FX-322, que mostrou-se bem tolerada e gerou melhoria clínica significativa na inteligibilidade da fala em pacientes com (PAS) crônica estável, com melhorias no reconhecimento de palavras que se correlacionam com a detecção dos agentes ativos na região de alta frequência estendida (EHF) da cóclea.

Nota-se que terapias baseadas em células-tronco mesenquimais e abordagens regenerativas são promissoras para a terapêutica da perda auditiva sensorioneural, o que se evidenciou diante da regeneração das células ciliadas, neurônios auditivos e recuperação funcional, incluindo a melhora da inteligibilidade da fala. Além disso, modelos experimentais de ensaios clínicos iniciais, em que exossomos derivados de células-tronco mesenquimais atenuaram danos celulares via modulação da autofagia e ativadores de células progenitoras se mostraram benéficos quanto a sua funcionalidade.

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura embasada por pesquisas nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar. Utilizou-se os descritores em saúde “Hearing Loss”, “Stem Cells” e “Cochlear Regeneration”, combinados por operadores booleanos AND e OR. Foram selecionados artigos originais e de revisão, publicados no período de 2015 a 2025, nas línguas inglês e português. Em uma primeira busca foram encontrados 14 resultados, que após serem filtrados, reservou-se 5 para embasar a proposta desse estudo. Aplicou-se como critérios de inclusão textos que discutiam a aplicação de células-tronco na reparação tecidual da perda auditiva e artigos que possuíam em seus títulos e resumos a correlação com a temática da presente revisão. Foram excluídos estudos que fugiam da proposta principal e textos que não possuíam em seus títulos e resumos os descritores utilizados.

Ainda que diante de tantos avanços, a temática abordada enfrenta barreiras éticas, imunológicas e de padronização terapêutica, bem como questões relacionadas ao controle do microambiente coclear, duração dos efeitos, elevados custos, obstáculos burocráticos e heterogeneidade da composição dos exossomos. Esses aspectos, demandam ainda mais pesquisa, com um número mais amplo de participantes, protocolos padronizados e acompanhamento a longo prazo, para que se possa concretizar a existência de tratamentos acessíveis e eficazes.

Palavras-chave: Hearing Loss; Stem Cells; Cochlear Regeneration.

EP 5521 RELATO DE CASO: MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DO PÊNFIGO VULGAR

Autor principal: EDUARDA BERNARDES RODRIGUES

Coautores: ANDREA BLANK DE CORDIS JUNQUEIRA; VITORIA VIANNA FERREIRA; BEATRIZ AGUIAR HOFFMANN; FERNANDA RADIGHIERI CONTRERA; GABRIELLE GUERRA MOREIRA DA SILVEIRA

Instituição: SEPTO

Relato de caso: Feminino, 61 anos, procurou atendimento emergencial no Hospital Evangélico devido a lesões orais dolorosas, em queimação, associadas a rouquidão, disfagia e recusa alimentar. Foi admitida no setor de internação e iniciado tratamento com rocefim, doxiciclina, nistatina e fluconazol. Como não houve melhora do quadro, apesar das medicações, foi solicitado parecer da otorrinolaringologia.

Ao exame físico foi observado erosões, lesões bolhosas e ulcerosas em mucosa jugal e lábios inferiores. Rinoscopia e otoscopia sem alterações. Ausência de lesões em pele e genitália. Frente à hipótese de doença bolhosa autoimune, foi sugerido iniciar hidrocortisona intravenosa, bochechos com elixir de dexametasona associado a nistatina e suspensão da antibioticoterapia. Orientado alta hospitalar com corticoterapia após melhora dos sintomas, realização de biópsia das lesões e seguimento ambulatorial com a otorrinolaringologia.

Paciente evoluiu com melhora clínica após iniciar tratamento sugerido e recebeu alta hospitalar. Após 40 dias, retornou ao ambulatório de otorrinolaringologia. Assintomática e sem lesões em mucosa oral. O exame histopatológico evidenciou focos de acantólise suprabasal e reação inflamatória linfocitária perivascular. Foi orientado desmame do corticóide, solicitado videolaringoscopia, realizado encaminhamento a dermatologia e reumatologia. Até o presente momento a paciente não retornou.

Discussão: O pênfigo vulgar é uma doença autoimune rara, caracterizada por autoanticorpos contra desmogleínas, resultando em bolhas intraepiteliais. Em até 70% dos casos, as manifestações orais são as primeiras a surgir, podendo anteceder o acometimento cutâneo. O diagnóstico precoce pode ser desafiador, uma vez que suas manifestações podem mimetizar estomatite aftosa, candidíase, líquen plano erosivo ou neoplasias.

O otorrinolaringologista desempenha papel fundamental na suspeição e na condução inicial, principalmente quando há sintomas como dor oral, disfagia e disfonia. O diagnóstico definitivo requer estudo histopatológico e imunofluorescência. O tratamento de escolha inclui corticoterapia sistêmica associada a imunossupressores. A evolução da doença sem tratamento adequado está associada a alta morbimortalidade, principalmente por desnutrição e infecções secundárias.

Considerações finais: Este relato demonstra a importância do reconhecimento precoce das manifestações otorrinolaringológicas do pênfigo vulgar. A suspeição clínica e a investigação adequada possibilitam diagnóstico precoce, instituição adequada do tratamento e redução da morbimortalidade associada.

Palavras-chave: pênfigo vulgar; lesões bolhosas e ulcerosas; otorrinolaringologia.

EP 5570 **USO DE EXPANSOR DE PALATO PARA CORREÇÃO DE ESTENOSE CONGÊNITA DA ABERTURA PIRIFORME: RELATO DE CASO**

Autor principal: FERNANDA WERLANG BAMBERG

Coautores: DIEGO ALVES FEITOSA; SERGIO SEIGI MORIGA JUNIOR; ARTHUR DONATO AMORIM; GIOVANNA ULIANA RODRIGUES; LIGIA GONÇALEZ DE PAIVA; VICTÓRIA SOARES DE SOUZA; ANDRÉ DE CARVALHO SALES PERES

Instituição: HRAC-USP

Apresentação do caso: ASA, lactente do sexo feminino, 3 meses de idade, nasceu de parto cesáreo com idade gestacional de 34 semanas e 6 dias. Apresentava peso ao nascimento de 2.000 g e estatura de 42 cm, com índice de Apgar de 4 no primeiro minuto e 10 no quinto minuto. Logo após o nascimento, evoluiu com desconforto respiratório significativo, necessitando de três ciclos de ventilação com pressão positiva. Durante a assistência inicial, observou-se resistência à passagem de sonda nasogástrica, o que levantou suspeita de obstrução anômica das vias aéreas superiores. A paciente foi submetida à intubação orotraqueal para estabilização respiratória.

A investigação diagnóstica incluiu tomografia computadorizada de face, que evidenciou estenose congênita da abertura piriforme. A malformação foi confirmada como causa primária da obstrução respiratória. Diante do quadro, foi indicado tratamento utilizando uma técnica alternativa e inovadora, com colocação de prótese expansora de palato para promover o alargamento gradual da via aérea anterior, durante 9 semanas.

A paciente apresentou boa evolução após a retirada da prótese, com melhora progressiva do padrão respiratório e retirada gradual da assistência ventilatória. No acompanhamento, não houve intercorrências infecciosas ou episódios de dessaturação, mantendo crescimento ponderoestatural adequado para a idade.

Discussão: A estenose congênita da abertura piriforme é uma malformação rara, resultante de alteração no desenvolvimento ósseo do processo nasal medial da maxila, levando ao estreitamento da via aérea anterior. Diferencia-se da atresia de coanas, uma vez que o comprometimento anômico está localizado anteriormente à cavidade nasal. A incidência ainda é pouco conhecida, mas o diagnóstico vem sendo cada vez mais relatado com o avanço das técnicas de imagem. Clinicamente, manifesta-se com obstrução respiratória desde o período neonatal, dificultando a amamentação e podendo causar crises de cianose e dependência de ventilação assistida. O diagnóstico também deve ser suscitado quando há resistência à passagem da sonda nasogástrica, sendo a tomografia computadorizada o exame de escolha para confirmação.

O tratamento varia conforme a gravidade da obstrução. Nos casos leves, medidas conservadoras com suporte clínico e acompanhamento podem ser suficientes. Contudo, nos casos mais graves, como o descrito, a intervenção cirúrgica é necessária para ampliar a abertura piriforme e garantir adequada permeabilidade nasal. Tradicionalmente, realiza-se a osteotomia do segmento atrésico, mas abordagens menos invasivas vêm sendo exploradas, evitando possíveis eventos adversos relacionados ao procedimento. A utilização de prótese expansora de palato, como realizada neste caso, representa uma técnica inovadora que permite alargamento progressivo da região estenosada, com menor morbidade cirúrgica, menor risco de complicações como perfuração ou cicatrização estenosante, e com bons resultados.

Comentários finais: O caso apresentado evidencia a importância do diagnóstico precoce da estenose congênita da abertura piriforme em neonatos com desconforto respiratório e dificuldade de passagem da sonda nasal. A identificação imediata da obstrução e a instituição de tratamento adequado são fundamentais para evitar hipóxia e suas complicações. A técnica com prótese expansora de palato mostra-se uma alternativa promissora, capaz de oferecer bons resultados funcionais com menor agressividade cirúrgica. O acompanhamento multidisciplinar, incluindo otorrinolaringologia, pediatria e cirurgia craniofacial, é essencial para monitorar a evolução respiratória e o desenvolvimento da criança.

Palavras-chave: estenose congênita da abertura piriforme; expansor de palato; malformação nasossinusal.

EP 5600 INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM OTORRINOLARINGOLOGIA: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Autor principal: CEZAR AUGUSTO RESENDE DE BRITO GOMES

Coautores: GIOVANNA LANDIM LUNA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE JUAZEIRO DO NORTE

Introdução: A inteligência artificial (IA) tem impulsionado avanços relevantes em otorrinolaringologia, destacando-se na análise de imagens, diagnósticos automatizados e no suporte a procedimentos cirúrgicos. O objetivo desta revisão sistemática é apresentar o panorama contemporâneo dos principais avanços, desafios e perspectivas futuras acerca da aplicação da IA em otorrinolaringologia, com ênfase no período de 2022 a 2025. Metodologia: Realizou-se busca sistemática nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e Google Scholar, com os descritores: “inteligência artificial” OR “aprendizado de máquina” OR “aprendizado profundo” AND “otorrinolaringologia” OR “ENT” OR “ouvido, nariz, garganta”, contemplando literatura entre janeiro de 2022 e julho de 2025 em inglês e português, voltada para aplicações clínicas de IA em otorrinolaringologia, com exclusão de duplicatas, estudos fora do recorte temático/temporal e trabalhos sem resultados clínicos relevantes (incluindo a avaliação de qualidade e consistência metodológica).

Resultados: A literatura recente reforça o papel crescente da IA em múltiplas frentes da especialidade. Em diagnóstico por imagem e exames, modelos de aprendizado profundo apresentam resultados elevados na análise de audiometria, otoscopia e exames de imagem; em contextos específicos, superam profissionais generalistas e aproximam-se do desempenho de especialistas, como no uso do GPT 4 Visão para classificação de otite média com acurácia reportada de até 82,1% em cenários de validação controlada. Em cirurgia assistida por IA, observam-se avanços em navegação estratégica baseada em aprendizado profundo e segmentação intraoperatória de estruturas críticas (por exemplo, paratireoides), com ganhos em segurança e precisão em procedimentos endoscópicos. Em modelos preditivos, arquiteturas como LSTM demonstraram praticidade na previsão de demanda assistencial e na modelagem da evolução de condições crônicas associadas a queixas otorrinolaringológicas, contribuindo para planejamento de recursos e triagens mais oportunas. No treinamento cirúrgico, plataformas com análise automatizada de vídeo e dados cinematográficos oferecem feedback objetivo em tempo real, acelerando a curva de aprendizado e padronizando competências técnicas e não técnicas. Quanto ao impacto clínico e limitações, ainda são permitidas validações multicêntricas e em larga escala, interoperabilidade robusta com prontuários e sistemas de imagem, além de mitigação de vieses algorítmicos e transparência dos modelos para uso responsável.

Discussão: A análise comparativa dos estudos indica convergência na alta acurácia de sistemas de IA para tarefas delimitadas — sobretudo em diagnósticos baseados em imagem e na automação de exames funcionais como a audiometria —, reforçando o papel da IA como suporte à decisão que potencializa triagens e decisões clínicas sem substituir a expertise do especialista. Persistem limites relacionados à necessidade de bases de dados diversas e bem anotadas, padronização de protocolos e detalhes, e marcos regulatórios que asseguram segurança, privacidade e responsabilização; Além disso, a integração com fluxos hospitalares exige infraestrutura adequada e governança de dados. Há consenso sobre prioridades futuras: validação externa multicêntrica, integração interoperável (incluindo padrões abertos), desenvolvimento de IA explicável, monitoramento pós-implementação e avaliação de custo-efetividade para guiar adoção sustentável.

Conclusão: A IA configura pilar transformador na otorrinolaringologia para fornecer diagnósticos automatizados mais precisos, avanços concretos em cirurgia assistida e ferramentas preditivas e educacionais inovadoras; todavia, sua consolidação clínica depende de evidências robustas em cenários reais, integração tecnológica segura e evolução regulatória, exigindo abordagem multidisciplinar e pesquisa translacional contínua para democratizar o acesso, reduzir variabilidade de cuidado e melhorar desenvolvimentos clínicos.

Palavras-chave: inteligência artificial; ética em saúde; aplicações clínicas.

EP 5612 EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF FOREIGN BODY ACCIDENTS IN A REFERRAL EMERGENCY IN RIO DE JANEIRO: A RETROSPECTIVE STUDY

Autor principal: ANNA CAROLINA CANELLAS MORGADO PEREIRA

Coautores: MARCELO TEPEDINO JR; PAULA MORENO; JULIANA BORGES VIEIRA; MANOELA DE PEREIRA MARTINS; LUIZA MORAES DIAS PEREIRA; LEONARDO ASSIS SILVESTRINI

Instituição: POLICLÍNICA DE BOTAFOGO

Abstract: Accidents with foreign bodies in an otorhinolaryngology emergency are common and of low complexity in most cases, requiring effective removal as soon as possible to avoid complications. Objective: To evaluate the epidemiological characteristics and incidence of foreign bodies removed in an otorhinolaryngology emergency hospital in Rio de Janeiro.

Material and Method: A retrospective, cross-sectional, cohort epidemiological study was conducted, collecting information from the electronic medical records of the Otorhinolaryngology emergency department in the state of Rio de Janeiro for patients diagnosed with a foreign body over a six-month period. Data analyzed included age, sex, nature of the foreign body, location, and complications.

Results: A total of 18,025 medical records were obtained, of which 0.39% contained cases of otorhinolaryngological foreign bodies. 71.4% were found in the ear, 14.3% in the nose, 10% in the oropharynx, and 4.3% in the larynx. The most common foreign body was cotton, and the mean age most affected was 33.8 years, with the most frequent age being 4 years. Males were the most prevalent, along with ear foreign bodies. Because the management of patients with FB in our service was rapid in most cases and performed by an otorhinolaryngologist using appropriate equipment, we did not observe any serious complications. Conclusion: Foreign bodies should be removed early and by a qualified professional to minimize complications. Due to the severity of this type of accident, preventive measures and guidance should be adopted.

Key words: Otorhinolaryngology. Epidemiological profile. Emergency care.

Resumo: Os acidentes com corpos estranhos em uma emergência de otorrinolaringologia é algo frequente e de baixa complexidade na maior parte dos casos sendo necessário remoção eficaz o quanto antes para evitar complicações.

Objetivo: Avaliar as características epidemiológicas e incidência dos corpos estranhos removidos em um hospital de emergências otorrinolaringológicas no rio de janeiro. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, tipo coorte transversal, retrospectivo com coleta das informações a partir do prontuário eletrônico do pronto-atendimento de Otorrinolaringologia no estado do Rio de Janeiro dos pacientes com diagnóstico de corpo estranho, pelo período de 06 meses. Foram analisados: idade, sexo, natureza do corpo estranho, localização e complicações.

Resultados: Obtidos 18.025 prontuários, destes representando 0,39% com casos de corpos estranhos otorrinolaringológicos, foram encontrados 71,4% de ouvido, 14,3% de nariz, 10% em orofaringe e 4,3% laringe. O corpo estranho mais incidente foi algodão e a faixa etária média mais acometida foi 33,8 anos, com a idade mais frequente 4 anos. O sexo masculino foi o mais prevalente juntamente com os corpos estranhos de ouvido. Como o manejo dos pacientes em nosso serviço foi rápido, na maioria dos casos, e feito pelo médico otorrinolaringologista com uso de material adequado não evidenciamos complicação grave.

Conclusão: Os corpos estranhos devem ser removidos precocemente e pelo profissional habilitado, visando à diminuição das complicações. Devido à importância desse tipo de acidente, medidas de prevenção e orientação devem ser adotadas.

Palavras-chave: otorrinolaringologia; perfil epidemiológico; pronto-atendimento.

EP 5645 MANEJO CIRÚRGICO DA VIA AÉREA DE UM PACIENTE COM SÍNDROME DE TREACHER COLLINS: RELATO DE CASO

Autor principal: FERNANDA WERLANG BAMBERG

Coautores: THEREZINHA DA SILVA PROBST; PATRÍCIA RIBEIRO SIQUEIRA; PAOLA CARVALHO LIOI; ANA BEATRIZ SAKAKISBARA YAMAGUCHI; VINICIUS AREIA GARCIA; VICTÓRIA SOARES DE SOUZA; ANDRÉ DE CARVALHO SALES PERES

Instituição: HRAC-USP

Apresentação do caso: SBC, paciente do sexo feminino, 2 anos e 3 meses de idade, é acompanhada pela equipe de Cirurgia Crânio-maxilo-facial do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, por ser portadora de síndrome de Treacher Collins, uma condição genética rara associada a mutações no braço longo do cromossomo 5 (5q31.3–q33.3). A síndrome, também conhecida como disostose craniofacial, apresenta prevalência estimada de 1 em cada 50.000 nascidos vivos e caracteriza-se por hipoplasia malar e mandibular, micrognatia e malformações auriculares externas.

No caso descrito, a paciente apresentou hipoplasia malar e mandibular acentuadas, associadas a micrognatia grave. No momento do nascimento, evoluiu com insuficiência respiratória decorrente da obstrução de via aérea superior, sendo necessária a realização imediata de traqueostomia para garantir a ventilação adequada. Aos dois anos de idade, foi submetida à instalação de distrator ósseo odontogênico com o objetivo de promover avanço mandibular, visando otimizar a passagem de ar e possibilitar futura decanulação da traqueostomia. Posteriormente, com 2 anos e 3 meses, realizou-se palatoplastia primária para correção da fissura palatina associada. A paciente permaneceu sob acompanhamento multidisciplinar, envolvendo cirurgia craniofacial, otorrinolaringologia, genética e fonoaudiologia.

Discussão: A síndrome de Treacher Collins (TCS) resulta de mutações, principalmente no gene TCOF1, levando à alteração na formação de estruturas ósseas e tecidos moles da face. Clinicamente, manifesta-se com hipoplasia zigomática, micrognatia, malformações auriculares e, frequentemente, fissura labiopalatina. A gravidade das manifestações é variável, mas a obstrução das vias aéreas representa um dos principais desafios no manejo desses pacientes. Em recém-nascidos, a hipoplasia mandibular e a micrognatia podem comprometer severamente a via aérea, culminando em insuficiência respiratória e necessidade de traqueostomia, como ocorreu neste caso. A intervenção precoce garante a sobrevivência, mas traz implicações para o desenvolvimento da fala, alimentação e qualidade de vida.

O uso de distratores ósseos mandibulares constitui um avanço significativo no tratamento da TCS, permitindo o alongamento gradual da mandíbula e a ampliação do espaço aéreo posterior. Essa abordagem tem se mostrado eficaz em reduzir dependência de traqueostomia e melhorar a função respiratória. Ainda assim, trata-se de procedimento complexo, que exige planejamento tridimensional, monitoramento rigoroso e acompanhamento em longo prazo para avaliar estabilidade e crescimento ósseo.

A palatoplastia primária, realizada nesta paciente, é etapa essencial para reabilitação funcional, visando restabelecer a anatomia palatina e favorecer o desenvolvimento da fala. Contudo, em pacientes com TCS, deve-se considerar cuidadosamente o momento cirúrgico, de forma a equilibrar os riscos anestésicos relacionados à via aérea difícil.

Comentários finais: Este caso ilustra os desafios do manejo da via aérea em pacientes com síndrome de Treacher Collins, especialmente nos primeiros anos de vida. A necessidade de traqueostomia precoce reflete a gravidade da obstrução respiratória neonatal. O emprego de técnicas modernas, como a distração osteogênica mandibular, pode reduzir a dependência da via aérea artificial e melhorar a qualidade de vida a longo prazo.

O manejo deve ser necessariamente multidisciplinar, envolvendo cirurgiões craniofaciais, otorrinolaringologistas, geneticistas, anesthesiologistas e fonoaudiólogos, garantindo acompanhamento integral do crescimento craniofacial e do desenvolvimento funcional da criança.

Palavras-chave: síndrome de Treacher Collins; via aérea; distração osteogênica.

EP 5666 AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA OTOSCOPIA DIGITAL E TRADICIONAL ENTRE RESIDENTES DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Autor principal: JULIANA DAL PONTE CARVALHO

Coautores: SOFIA REIS BOTELHO; BEATRICE HAASE CECCON; LUIZA FRANCO DE MORAES JORGE RACY; LUCAS LAZARO AVILA DA COSTA; PAULA RIBEIRO LOPES ALMEIDA; FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR

Instituição: FMABC

Objetivos: O presente estudo visa avaliar a diferença de percepção entre os residentes de otorrinolaringologia sobre os métodos de otoscopia digital e tradicional para fornecer informações que auxiliem o profissional no momento da escolha do equipamento ideal para o exame.

Métodos: Foram selecionados dois estudantes do curso de especialização em otorrinolaringologia aleatoriamente, durante o ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Estadual Mário Covas, em Santo André – SP, bem como 25 (vinte e cinco) pacientes. Aceitando a participação, os pacientes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram avaliadas as otoscopias de ambas as orelhas de cada um dos pacientes participantes, tanto por um residente do primeiro ano, quanto por um residente do último ano de especialização em otorrinolaringologia com a utilização primeiramente de um otoscópio no modelo tradicional e, em seguida de um otoscópio no modelo digital, sempre nessa ordem, para avaliar cada otoscopia. Após realizar o exame com o otoscópio tradicional, os residentes do primeiro e do último ano de especialização responderam um questionário, via Google Forms®, sobre as estruturas normais e possíveis alterações visualizadas durante o procedimento otoscópico. Imediatamente após o preenchimento do questionário, os residentes realizaram a otoscopia com otoscópio digital, no mesmo ouvido previamente avaliado pelo meio tradicional, e responderam novamente ao questionário, referente ao exame, utilizando o modelo digital. O coeficiente Kappa de Cohen foi utilizado para avaliar a concordância entre os avaliadores dos grupos de residentes do primeiro e do último ano de formação.

Resultados: Ao utilizar o otoscópio tradicional, os residentes do primeiro ano (R1) identificaram o meato acústico externo (MAE) em 95,9% dos pacientes e a membrana timpânica (MT) em 87,7%, porém visualizaram a parte flácida em apenas 18,4% dos pacientes. O triângulo luminoso de Politzer foi visualizado 49% e o cabo do martelo em 55,1%. O ramo longo da bigorna, parte do estribo e nicho da janela redonda foram identificados em 2,0%. Além disso, achados adicionais no MAE e MT variaram entre 2% e 12%. Com o otoscópio digital, os R1 identificaram o MAE em 98% dos pacientes e a MT em 89,8%, com visualização da parte flácida em 59,2%. O triângulo luminoso de Politzer foi observado em 73,5% e o cabo do martelo em 69,4%. Estruturas mais profundas (bigorna, estribo e nicho da janela redonda) foram identificados em ≤18,4%. Alterações patológicas foram observadas em ≤4,1%. Já os residentes do último ano de formação (R3), ao utilizar o otoscópio tradicional, visualizaram o MAE em todos os participantes e a MT em 89,9%, sendo a parte flácida identificada em 79,6%. O triângulo luminoso de Politzer foi observado em 83,7% e o cabo do martelo em 85,7%. Estruturas profundas tiveram baixa identificação, variando de 10% a 36,7%. Alterações na otoscopia forma vistas em ≤6%. Ao utilizar o otoscópio digital, o grupo de R3 observou o MAE em 100% e a MT em 87,8%, identificando

a parte flácida em 85,7% e o triângulo luminoso de Politzer em 81,6%. O cabo do martelo foi visualizado em 85,7% e estruturas profundas em até 36,7%, com achados patológicos em ≤6% dos participantes.

Discussão: Os R1 conseguiram identificar melhor as estruturas ao utilizar o otoscópio digital quando comparado ao otoscópio tradicional. Já entre o grupo de R3, essa diferença foi menos significativa. Os R3 foram capazes de identificar mais estruturas e alterações na otoscopia do que os R1. Porém, essa diferença diminuiu ao utilizar o otoscópio digital para identificar estruturas durante o exame.

Conclusão: otoscópio digital pode ser uma importante opção para auxiliar no exame em consultório, visto que propicia uma visualização ampla das estruturas durante o exame, facilitando sua identificação. Ademais, pode auxiliar no processo de aprendizagem, uma vez que é de fácil manuseio e proporciona uma visão didática das referências anatômicas, trazendo mais segurança.

Palavras-chave: otoscopia; vídeo otoscopia; metodologia diagnóstica.

EP 5743 DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DO ABSCESSO INTRATONSILAR

Autor principal: ANA PAULA GUIMARÃES FERREIRA

Coautores: FILIPE SOUZA FALEIROS; VANESSA RAMOS PIRES DINARTE; MAURÍCIO MARTINS MONTAZOLLI FILHO; GABRIEL AUGUSTO DE OLIVEIRA; JULIO LEAL DOS SANTOS MARQUES; THAMIRES ALVARENGA NICOLI; THAIS JUNQUEIRA ZUIM CORREA DA SILVA

Instituição: FAMEMA

Apresentação do caso: Uma mulher de 27 anos, hígida previamente, refere ter iniciado quadro de odinofagia há 7 dias antes da consulta em nosso serviço de emergência de otorrinolaringologia. A princípio, buscou atendimento em pronto-socorro da cidade de origem e fez uso de azitromicina por 2 dias, evoluindo com piora da dor, obstrução faríngea com dificuldade de deglutição e abaulamento da região cervical direita. Procurou novamente serviço de pronto atendimento, no qual recebeu dose única de penicilina benzatina e prescrição de uso de ceftriaxona em domicílio. A paciente permaneceu com piora dos sintomas, apresentando trismo importante, sendo internada para realização de antibioticoterapia com clindamicina. Durante internação, realizou tomografia que apresentou tonsilas palatinas com dimensões aumentadas e morfologias globosas, com destaque à direita, a qual apresentou-se acentuadamente aumentada, decorrente de coleção hipodensa de permeio que media 5,0 x 2,6cm nos seus maiores eixos axiais, sendo constatado o achado de abscesso intratonsilar direito. A paciente então foi encaminhada ao nosso serviço de emergência de otorrinolaringologia. Ao exame orofaríngeo, foi atestada abertura bucal de no máximo 2,0 cm, com tonsilas palatinas hiperemiadas, com importante edema de tonsila direita, a qual apresentou abaulamento de região peritonsilar e desvio contralateral de úvula. Foi realizada a drenagem do abscesso com exteriorização purulenta e sangrante, seguidamente de drenagem espontânea. Paciente foi contra-referenciada ao serviço de internação de origem com orientações de assistência médica integral por mais 48 horas concomitante ao uso de ceftriaxona, clindamicina e hidrocortisona, sendo solicitado retorno após em três dias ao serviço ambulatorial de otorrinolaringologia de nossa faculdade. Em consulta, paciente refere melhora da odinofagia e disfagia, manifestando ganho de abertura bucal e melhora do estado geral. Ao exame clínico, resolução satisfatória de trismo. À oroscopia, tonsila palatina direita edemaciada e hiperemiada, sem flutuação peritonsilar e presença de assimetria tonsilar grau II à direita e normotrófica à esquerda.

Comentarios finais: Casos de abscessos intratonsilares são raros e pouco documentados na literatura médica. A ocorrência de sintomas semelhantes a quadros de amigdalite e abscesso peritonsilar, concomitante ao pouco conhecimento acerca de sua etiologia e bacteriologia, tornam seu rastreio, diagnóstico e tratamento, um desafio para grande parte dos profissionais médicos. Dessa forma, a tomografia contrastada de pescoço torna-se um exame complementar essencial para diagnóstico e manejo do tratamento.

Discussão: Os abscessos intratonsilares, muitas vezes tidos como sequelas da amigdalite aguda, têm etiologia incerta. Dois mecanismos principais são propostos: obstrução das criptas tonsilares, com falha do músculo tonsilofaríngeo em expelir detritos, e estase linfática causada pela inflamação, que favorece acúmulo bacteriano. Em adultos, *Enterobacter* spp. e *E. coli* são os agentes mais comuns. A clínica se assemelha à da amigdalite e peritonsilite, com febre, odinofagia, otalgia referida, trismo e desvio de úvula. O tempo de evolução e a resistência ao tratamento ajudam a suspeitar de envolvimento intratonsilar, embora a diferenciação clínica seja limitada. Nesses casos, a tomografia computadorizada de pescoço é o exame de escolha para diagnóstico.

Palavras-chave: abscesso intratonsilar; relato de caso; Sintomas.

EP 5767 TUBERCULOSE OSSEA NO CONTEXTO DE MASTOIDITE AGUDA

Autor principal: DAVID VILLARROEL VILLAZON

Coautores: GABRIEL MATOS; ISABELLA APARECIDA LOPES DE ANDRADE; JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE; ORLANDO SANTOS DA COSTA; VIVIANE ANAMI; CHAIANE ZANINI PIZONI; AUGUSTO FERNANDES MENDES FILHO

Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA

Resumo: Relata-se o caso de paciente masculino, 4 anos, natural de Guarulhos (SP), previamente submetido a cirurgia de lábio leporino, sem comorbidades. Há dois meses iniciou febre persistente, otalgia e otorreia purulenta fétida à direita, evoluindo progressivamente com dor intensa e abaulamento retroauricular. Foi admitido em hospital regional em 03/05/2025, tratado inicialmente com ceftriaxona e clindamicina, obtendo resposta parcial. Devido à piora clínica, foi escalonado para vancomicina em 10/05/2025, sem resolução do quadro.

Em 14/05/2025, foi transferido ao Hospital Santa Marcelina, onde se realizou timpanomastoidectomia à direita com exploração extradural. Durante o ato cirúrgico observou-se erosão extensa da mastoide, comprometimento do conduto auditivo externo, cavidade timpânica e falha óssea em raiz do zigoma, com extensão ao espaço epidural e fossa média. Lesões aderidas à dura-máter foram ressecadas em conjunto com a equipe de neurocirurgia.

O exame anatomopatológico evidenciou processo inflamatório granulomatoso necrosante compatível com tuberculose, embora a pesquisa de BAAR por Fite-Faraco, assim como culturas para fungos (Grocott e PAS), fossem negativas. Apesar disso, a forte suspeita diagnóstica foi sustentada pelo padrão histológico e pela positividade do teste tuberculínico (PPD reagente). Exames de imagem mostraram alterações inflamatórias com espessamento dural e reação periosteal na região temporal direita, sem trombose venosa. Tomografia de tórax evidenciou atelectasia em faixa no lobo superior direito, sugerindo processo infeccioso compatível com tuberculose pulmonar. Broncoscopia e lavado broncoalveolar não confirmaram presença de *Mycobacterium tuberculosis*.

O paciente recebeu múltiplos esquemas antibióticos durante a internação (ceftriaxona, vancomicina, clindamicina e teicoplanina), mas, diante dos achados clínico-patológicos, iniciou esquema antituberculose (Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida – RHZ) em 30/05/2025. Evoluiu satisfatoriamente, afebril, em bom estado geral, sem déficits neurológicos. Recebeu alta em 13/06/2025, com orientação para seguimento em infectologia para tratamento supervisionado (TDO), além de acompanhamento ambulatorial em otorrinolaringologia, neurocirurgia e pediatria.

Este caso ilustra a importância de incluir tuberculose óssea no diagnóstico diferencial de mastoidite aguda complicada refratária em crianças, especialmente em países endêmicos. A forma mastoidea é rara, representando menos de 0,1% dos casos de tuberculose óssea, mas deve ser considerada quando há evolução crônica, otorreia persistente e falha terapêutica após antibióticos convencionais. O diagnóstico é desafiador, frequentemente baseado em associação de clínica, histopatologia e epidemiologia, mesmo diante de exames microbiológicos negativos. Ressalta-se ainda o papel determinante da abordagem multidisciplinar, que permitiu controle local da lesão, prevenção de complicações intracranianas graves e início precoce da terapia específica, garantindo evolução favorável.

Palavras-chave: tuberculose; mastoidite aguda; ossea.

EP 5779 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE COVID-19 ENTRE VACINADOS E NÃO VACINADOS UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DO MARANHÃO

Autor principal: ANA BEATRIZ SILVA CARDOSO

Coautores: CLAUDIA REGINA DE ANDRADE ARRAIS; WILLIAN DA SILVA LOPES

Instituição: UFMA

Objetivos: Avaliar o perfil clínico-epidemiológico da COVID-19 entre vacinados e não vacinados em um município do sudoeste do Maranhão.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, quantitativo, retrospectivo e observacional, a partir de dados de notificações positivas registrados nas plataformas e-SUS Notifica e Notifica COVID-MA, vinculadas às esferas federal e estadual e disponibilizadas pela Vigilância Epidemiológica de Imperatriz (MA). Foram analisados 292 registros de pacientes atendidos em instituições públicas e privadas, considerando variáveis sociodemográficas, clínicas e relacionadas à vacinação. As associações foram testadas por qui-quadrado de Pearson ou Fisher, e, para variáveis contínuas, teste t de Student, com $p < 0,05$.

Resultados: Dos 292 casos, 62,7% eram mulheres e 37,3% homens ($p < 0,05$), predominando o sexo feminino em ambos os grupos. Entre os vacinados, destacaram-se as faixas de 30-39 anos (22,5%) e 50-59 anos (17%), com média de idade de 44,2 anos ($p < 0,05$). Entre não vacinados, a faixa 30-39 anos representou 20,7%, seguida por 20-29 anos (17,5%) e 0-9 anos (14,4%), com média de idade de 37,6 anos ($p < 0,05$). Quanto à cor, 56,4% se declararam pardos, sendo a raça mais prevalente nos dois grupos. O diagnóstico assistencial foi a principal estratégia de testagem (98,2%), com intervalo médio de 5 dias entre início dos sintomas e testagem (4,6 dias em não vacinados e 5,1 dias em vacinados). Os testes mais utilizados para o diagnóstico da COVID-19 foram o do teste rápido de antígeno (81,5%) e RT-PCR (10%). Nos vacinados, os sintomas mais frequentes foram tosse (66,7%), dor de garganta (49,2%), febre (46,7%), coriza (41%), cefaleia (37%) e dispneia (17%). Entre não vacinados, observaram-se tosse (81,4%), febre (56,7%), coriza (47,4%), dor de garganta (37,1%), cefaleia (34%) e dispneia (15,5%). As comorbidades mais comuns foram doenças cardíacas (7,7%), diabetes mellitus (7,2%) e respiratórias crônicas (3,6%) entre vacinados, enquanto nos não vacinados houve maior prevalência de gestação (8,3%), além de diabetes (5,2%) e cardiopatias (4,1%). Em relação à imunização, 33,2% da amostra total não receberam nenhuma dose, 15,1% receberam uma e 51,7% receberam duas ou mais ($p < 0,05$). O sexo masculino concentrou a maior proporção de não vacinados (40,4% versus 29% entre mulheres).

Discussão: Houve maior prevalência de casos no sexo feminino em ambos os grupos, achado que se alinha a outras pesquisas epidemiológicas realizadas no Brasil, como observado no Ceará, Bahia, Pernambuco, São Paulo, Mato Grosso, entre outros estados. Entre os não vacinados, destacou-se a presença de crianças de 0 a 9 anos (14,4%), o que pode ser explicado pelo calendário vacinal brasileiro, no qual a imunização desse grupo ocorreu de forma mais tardia durante o período analisado. A média de idade foi maior entre os vacinados o que reflete a estratégia adotada no Brasil durante a pandemia com a imunização prioritária de indivíduos de maior idade. Não foram observadas diferenças significativas na apresentação clínica entre vacinados e não vacinados. Ressalta-se ainda a maior proporção de gestantes não vacinadas, possivelmente relacionada à hesitação vacinal.

Conclusão: A população mais afetada pela COVID-19 foi feminina, parda e na faixa etária de 30-39 anos, independentemente do status vacinal. Não foram observadas diferenças significativas na manifestação clínica entre vacinados e não vacinados, mas identificou-se maior prevalência de gestação entre não vacinados, sugerindo hesitação vacinal, além de maior proporção de homens sem nenhuma dose. Esses achados reforçam a importância do monitoramento contínuo dos perfis clínico-epidemiológicos locais e contribuem para subsidiar políticas de saúde pública que favoreçam a ampliação da cobertura vacinal, com foco em grupos mais vulneráveis e de menor adesão.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; epidemiologia clínica; vacinação.

EP 5781 IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: RELATO DE CASO

Autor principal: GUSTAVO SANTOS AMARAL

Coautores: GABRIEL MATOS; ISABELLA APARECIDA LOPES DE ANDRADE; VIVIANE ANAMI; ORLANDO SANTOS DA COSTA; FILIPE GUEDES RIBEIRO; AUGUSTO FERNANDES MENDES FILHO; JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE

Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 53 anos, previamente hígido, foi encaminhado pela atenção básica ao serviço de otorrinolaringologia em outubro de 2024, apresentando disфонia progressiva havia seis meses, associada a disfagia para sólidos, perda ponderal de cerca de 15 kg, episódios de dispnéia e fraqueza em membros superiores. Negava comorbidades, tabagismo ou etilismo.

Ao exame físico, observava-se emagrecimento acentuado, hipertonia da musculatura cervical e hipotonia com limitação de movimentação em membros superiores. A nasofibrolaringoscopia evidenciou pregas vocais móveis e coaptantes, ausência de lesões estruturais e sinais de laringite posterior. A discrepância entre quadro clínico e achados estruturais, somada a indícios de comprometimento neuromuscular, motivou solicitação de ressonância magnética de crânio e pescoço, além de encaminhamento urgente à neurologia.

No retorno, em janeiro de 2025, relatava piora dos sintomas, incluindo dificuldade para deambulação, tremor de extremidades e marcha patológica. Nova nasofibrolaringoscopia revelou tremor de epiglote e estase salivar em recessos piriformes, com mobilidade glótica preservada. Diante da progressão clínica, foi encaminhado para avaliação hospitalar em neurologia.

Durante a internação, exame neurológico revelou disartria espástica, atrofia muscular difusa, fasciculações em quatro membros e sinais de acometimento de primeiro e segundo neurônio motor. A eletroneuromiografia mostrou achados compatíveis com lesão pré-ganglionar envolvendo células do corno anterior da medula espinal, confirmando diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica (ELA) em forma bulbar. Instituiu-se riluzol, amitriptilina para controle sintomático, ventilação não invasiva (BiPAP) por hipoventilação noturna e suporte multidisciplinar com fonoaudiologia, fisioterapia e nutrição. O paciente mantém acompanhamento conjunto em neurologia e otorrinolaringologia.

Discussão: A ELA é enfermidade neurodegenerativa progressiva que compromete neurônios motores superiores e inferiores, resultando em perda funcional e óbito em poucos anos. A forma bulbar apresenta manifestações predominantes em fala, deglutição e ventilação, com pior prognóstico em relação à forma espinal. Nos estágios iniciais, sintomas podem ser confundidos com afecções otorrinolaringológicas comuns, contribuindo para atrasos diagnósticos.

Na avaliação otorrinolaringológica, a ausência de alterações estruturais significativas à laringoscopia, associada a sinais de disfunção neuromuscular — como tremor de epiglote, estase salivar e alterações de tônus cervical — deve aumentar a suspeita de origem neurológica. Esse reconhecimento precoce é fundamental, visto que o otorrinolaringologista frequentemente é o primeiro especialista a atender o paciente. Encaminhamento ágil à neurologia pode reduzir o intervalo até o diagnóstico definitivo, permitindo instituição precoce de riluzol, suporte ventilatório e nutricional, além de seguimento multidisciplinar.

Este caso ilustra a relevância do olhar funcional do otorrinolaringologista. Identificar padrões atípicos e compreender a discrepância entre queixas e exames estruturais pode antecipar o diagnóstico de doenças graves como a ELA bulbar.

Considerações finais: O relato destaca a importância da avaliação otorrinolaringológica criteriosa na investigação de disфонia e disfagia progressivas sem alterações estruturais evidentes. A suspeita precoce de comprometimento neuromuscular e o encaminhamento imediato à neurologia possibilitaram confirmação diagnóstica e início oportuno de terapias e medidas de suporte.

Assim, reforça-se a necessidade de que otorrinolaringologistas mantenham alto grau de suspeição diante de sintomas persistentes e incongruentes com achados habituais, contribuindo para diagnósticos mais rápidos e intervenções precoces. Essa abordagem pode impactar positivamente a evolução clínica e a qualidade de vida de pacientes com ELA bulbar.

Palavras-chave: esclerose lateral amiotrófica; disфонia; otorrinolaringologia.

EP 5804 SCHWANNOMA DE PALATO - RELATO DE CASO

Autor principal: MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES

Coautores: JULIANA MARTINS DE ARAUJO CARDOSO BERTONCELLO; JÚLIA RUETE DE SOUZA; GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA; RENAN ISRAEL REIS; JOSÉ FRANCISCO REBELLO FERNANDES; PATRICIA DE PADUA GOMES; LAURA COMELI

Instituição: PUC-CAMPINAS

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, com 30 anos. Há 3 meses iniciou queixa de abaulamento progressivo e indolor em região de palato, sem saída de secreção ou sangramento. Procurou otorrinolaringologista e foi evidenciado em exame físico lesão nodular em palato duro a direita, cerca de 1,5cm, de consistência endurecida e levemente amarelada. Realizado biópsia excisional sob anestesia local em consultório. Em estudo anatomopatológico evidenciou neoplasia madura mista caracterizada por proliferação de células semelhantes as de “Schwann”, dispostas irregularmente alternando áreas hipocelulares com aspecto mixóide contendo células inflamatórias e áreas hipercelulares esboçando formações de “corpos de verocay” intercaladas por vasos ectasiados de paredes hialinizadas e faixas fibrosas. A neoplasia é bem delimitada por pseudocápsula fibrosa. Ausência de polimorfismos e necrose. Análise característica de schwannoma de palato.

Discussão: Os schwannomas representam 25% a 40% dos tumores benignos de cabeça e pescoço, mas apenas 1% ocorrem na cavidade oral, sendo mais comumente encontrados em língua e mucosa labial e 17% no palato. São descritos em literatura apenas 45 relatos de caso nos últimos 40 anos.

A maioria dos casos ocorre entre 20 e 50 anos, sem predileção por sexo. A causa exata ainda é desconhecida, mas em alguns casos está relacionado a neurofibromatose tipo 2 e a presença de mutação no gene NF 2.

O diagnóstico é feito através do exame clínico, com avaliação minuciosa de cavidade oral e é confirmado pelo anatomopatológico feito através da biópsia da lesão. A lesão é submucosa, de consistência firme, indolor e com coloração normal ou levemente amarelada. Causam dor ou sintoma neurológicos somente se crescimento importante.

Solicitação de exames de imagem é indicado se lesões maiores que 2cm, bordas mal definidas ou suspeita de malignidade ou suspeita de infiltração óssea. A tomografia computadorizada avalia acometimento e extensão óssea, ao passo que a ressonância magnética avalia tecidos moles.

O tratamento consiste em exérese cirúrgica completa, além de acompanhamento periódico para avaliação de recidiva. Geralmente o prognóstico é excelente, o pós operatório de rápida cicatrização e a recidiva é rara.

Considerações finais: O schwannoma de palato é uma neoplasia benigna rara e seu diagnóstico depende de confirmação histopatológica, sendo a excisão cirúrgica curativa. O caso relatado aponta a importância de considerar essa entidade nos diagnósticos diferenciais de lesões palatinas.

Palavras-chave: neurinoma de palato; schwannoma de palato; estomatologia .

EP 5825 SÍNDROME DE MELKERSON-ROSENTHAL COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO

Autor principal: RAFAELA ZUMBLICK MACHADO

Coautores: LIESY OLIVEIRA CARDINAL; CÍNTIA PINHEIRO RIBEIRO; ANDREZA AZEREDO; RENATO ROITHMANN

Instituição: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Resumo: SÍNDROME DE MELKERSON-ROSENTHAL COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO

Apresentação do caso: Paciente feminino, 64 anos, admitida em serviço de emergência com dispneia súbita e progressiva, associada a edema em hemiface direita, disfagia e disfonia. Negava comorbidades ou alergias. Ao exame, apresentava edema de hemiface, lábios, língua e orofaringe à direita, além de língua plicata, com motricidade facial preservada. A nasofibrolaringoscopia revelou edema importante de base da língua, valécua, epiglote e supraglote (aritenóide e região retrocricóide) à direita, causando obstrução parcial da via aérea. Foi realizada investigação diagnóstica ampla com a exclusão de causas infecciosas, alérgicas, neoplásicas, autoimunes, anafilaxia ou outros distúrbios sistêmicos. Diante da exclusão das demais patologias, o padrão de apresentação clínica, com língua plicata, edema de hemiface, hemilíngua mais a nasofibrolaringoscopia exibindo um edema bem marcado em hemilaringe à direita, foi possível o diagnóstico de Síndrome de Melkersson-Rosenthal (SMR). A paciente foi estabilizada e teve alta com corticoterapia sistêmica prolongada.

Discussão: A síndrome de Melkersson-Rosenthal é uma condição rara definida pela tríade de edema facial recorrente, paralisia facial e língua plicata. Contudo, a tríade completa é incomum, sendo mais frequentes as apresentações mono ou oligoassintomáticas. O diagnóstico permanece clínico e de exclusão. O presente caso demonstra duas particularidades atípicas: a apresentação inicial em idade avançada, contrastando com a maior incidência em jovens, e a gravidade do acometimento laríngeo, que se manifestou como uma emergência de via aérea. A nasofibrolaringoscopia foi fundamental não apenas para o diagnóstico, mas para a avaliação do risco de obstrução, evidenciando um padrão de edema com delimitação unilateral bem marcada na linha média. A ausência de paralisia facial, presente neste caso, não afasta o diagnóstico quando os outros sinais são consistentes. O manejo foi direcionado ao controle do edema com corticosteróides, o tratamento de primeira linha para os surtos agudos.

Considerações finais: Este relato reforça a importância de incluir a SMR no diagnóstico diferencial de angioedema de cabeça e pescoço, mesmo em pacientes idosos e com apresentações atípicas, como dispneia. A ausência de paralisia facial não exclui a condição, e a língua plicata pode ser um sinal clínico chave. O reconhecimento de formas incomuns da síndrome é essencial para o manejo adequado da via aérea e para evitar investigações desnecessárias, permitindo a instituição do tratamento correto.

Palavras-chave: síndrome de Melkersson-Rosenthal; paralisia facial periférica; edema orofacial.

EP 5845 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ATENDIMENTOS EM SERVIÇO DE PRONTO-ATENDIMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NO RIO DE JANEIRO

Autor principal: ISABELLA TORQUATO SAVERNINI

Coautores: GABRIELLE LUTTERBACH ERTAL; LUIZA MORAES DIAS PEREIRA; VICTOR RESMINI POLIDORIO; ANNA CAROLINA CANELLAS MORGADO PEREIRA; PAULA MORENO; MARCELO TEPEDINO JR

Instituição: POLICLINICA DE BOTAFOGO

Objetivo: avaliar de forma quantitativa o perfil epidemiológico dos pacientes que foram atendidos em pronto-atendimento especializado de otorrinolaringologia no RJ

Métodos: Estudo epidemiológico do tipo transversal realizado em pronto atendimento de Otorrinolaringologia da cidade do Rio de Janeiro, compreendendo o período de 01 março de 2025 a 31 de março de 2025 onde foram selecionados 1000 prontuários, número determinado previamente e escolhido de forma aleatória, com coleta de dados realizada a partir de avaliação dos prontuários eletrônicos disponíveis pela plataforma ASA. Foram avaliados os seguintes itens: idade, sexo e diagnóstico clínico.

Os atendimentos foram realizados pelos residentes de otorrinolaringologia da Policlínica de Botafogo em período integral. Os critérios de inclusão foram casos atendidos no pronto atendimento de otorrinolaringologia. Os critérios de exclusão foram: prontuários de consultas agendadas, retornos e fichas com dados incompletos. Os dados foram contabilizados a partir de planilha no Excel para análise quantitativa.

Resultado: No pronto-atendimento especializado em que foi feito o estudo, foram analisados 1.000 atendimentos no período de março de 2025. Entre as fichas incluídas, a média de idade foi de 43,8 anos, com mediana de 44 anos. Quanto à idade, 151 (15,1%) dos pacientes entre 0 e 19 anos, 312 (31,2%) entre 20 e 39 anos, 282 (28,2%) entre 40 e 59 anos e 255 (25,5%) com idade superior a 60 anos. Quanto ao sexo, 556 (55,6%) corresponderam a indivíduos do sexo feminino e 444 (44,4%) a indivíduos do sexo masculino.

Quanto a divisão em subespecialidades obtivemos 89,9% dos atendimentos em otologia, 24,1 % em rinologia, 11,3 % em bucofaringologia, 4,9% em otoneurologia e 9,8% em outros, lembrando que nesses atendimentos o paciente pode receber mais de um diagnóstico o que justifica o percentual exceder 100%.

Dentre os diagnósticos mais prevalentes temos remoção de cerume (56,1%), otite externa (20,8%), rinossinusite bacteriana (9,1%), IVAS (8,8%), amigdalite bacteriana (5,5%), epistaxe (1,3%).

Discussão: O serviço de pronto-atendimento em Otorrinolaringologia contempla uma grande parcela de atendimentos de baixa complexidade da especialidade.

Este estudo tem como objetivo avaliar no período de 1 mês os aspectos epidemiológicos (idade, sexo) e etiológicos além de subdividir por especialidades para entendermos melhor as demandas referentes a especialidade. São escassos os trabalhos que descrevem a epidemiologia dos atendimentos em Otorrinolaringologia e existe heterogeneidade entre os métodos de classificação desses atendimentos de acordo com a complexidade do serviço.

A otite externa é o 2º diagnóstico mais comum entre todos os atendimentos incluídos, o que se justifica nos meses de verão¹. Um percentual significativo de casos de rinossinusite bacteriana pode ser justificado pela ausência de melhora clínica com sintomáticos prescritos em emergência comum e busca por atendimento especializado. Ademais, na rinologia, a epistaxe é uma das situações em que um atendimento especializado pode mudar o desfecho do paciente, evitando mais complicações. Por fim, nota-se um predomínio de casos de etiologia inflamatório/infecciosa, com baixa prevalência de casos com necessidade de internação e intervenção cirúrgica².

Conclusão: É observado que dentre os serviços prestados uma parcela significativa é de desordens comuns e de baixa morbimortalidade. Entretanto, existem afecções com possíveis complicações e potencial letalidade, comprovando a possibilidade de pronta intervenção.

Palavras-chave: pronto-atendimento; urgencia; perfil epidemiológico.

EP 5846 SOBREVIDA E DESAFIOS: COMPLICAÇÕES TARDIAS DA RADIOTERAPIA EM CABEÇA E PESCOÇO

Autor principal: SARA MARIA SOARES MCGILL

Coautores: JOÃO MAGALHÃES MOURA; LUCAS GOMES DE CARVALHO; MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE; MARIA LUIZA DE ALMEIDA BRAGA CAMARGO; NICOLLE DOMINICK FERREIRA MACEDO CADETE; ERIDEISE GURGEL DA COSTA

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

Objetivo: Avaliar os efeitos a longo prazo da radioterapia em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, identificando as manifestações clínicas, complicações funcionais e impacto na qualidade de vida.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática no PubMed. A estratégia de busca deu-se através da combinação de Medical Subject Headings (MeSH) e operadores booleanos, formando: (“Head and Neck Neoplasms”) AND (“Radiotherapy” OR “Radiation Therapy” OR “intensity-modulated radiotherapy” OR IMRT) AND (“Late Effects” OR “Late Toxicity” OR “Long-term Effects” OR “Late Complications”). Foram incluídos estudos publicados de 2020 a 2025, em inglês, realizados em seres humanos e com acesso gratuito ao texto completo. Os artigos foram triados por título e resumo, e posteriormente lidos na íntegra.

Resultados: A busca resultou inicialmente em 586 resultados. Após a aplicação dos filtros automáticos da PubMed como ano de publicação (2020-2025), idioma (inglês), estudos realizados em humanos e disponibilidade gratuita do texto completo, restaram 43 estudos para triagem por título e resumo. Destes, somente 22 atenderam aos critérios de elegibilidade e, desse modo, constituíram a análise qualitativa desta revisão sistemática. Os artigos selecionados apresentam diferentes delineamentos metodológicos (coortes prospectivas e retrospectivas, estudos transversais, metanálises, revisões narrativas e um relato de caso), com amostras que variaram desde pequenos grupos (<30 pacientes) até grandes bancos de dados (>16.000 participantes). O tempo de seguimento descrito alcançou períodos superiores a dez anos, permitindo identificar de forma abrangente as principais sequelas tardias relacionadas à radioterapia em tumores de cabeça e pescoço.

Discussão: Apesar dos avanços técnicos, a radioterapia em cabeça e pescoço ainda provoca efeitos tardios significativos, como xerostomia, disfagia, cáries, osteorradionecrose, fibrose tecidual, trismo, dor crônica e linfedema. Alterações auditivas, visuais e endócrinas (principalmente hipotireoidismo) reforçam a natureza sistêmica dessas sequelas. Fatores como estado nutricional, inflamação crônica, microbioma oral, variantes genéticas e dose em estruturas críticas influenciam a gravidade da toxicidade. Modelos preditivos e radiogenômica surgem como ferramentas promissoras para identificar pacientes de maior risco, embora achados sobre biomarcadores ainda sejam heterogêneos. A escolha da técnica de radioterapia também impacta os desfechos tardios; técnicas modernas, como IMRT, hipofracionamento e partículas carregadas, podem reduzir toxicidade, mas têm limitações de custo e acesso. O manejo das sequelas depende de acompanhamento multidisciplinar envolvendo odontologia, fonoaudiologia, fisioterapia, endocrinologia e suporte psicossocial torna-se essencial para mitigar impactos e preservar a funcionalidade a longo prazo.

Conclusão: A radioterapia para tumores de cabeça e pescoço, embora eficaz, segue associada a potenciais efeitos tardios frequentes que comprometem a qualidade de vida dos pacientes que a receberam. Técnicas modernas reduzem a toxicidade, mas não a eliminam, reforçando a importância do acompanhamento multidisciplinar. Diante disso, futuras pesquisas para padronizar critérios de avaliação da toxicidade, explorar biomarcadores e radiogenômica na identificação de pacientes de maior risco e aprimorar estratégias de manejo.

Palavras-chave: radioterapia; efeitos adversos de longa duração; neoplasias de cabeça e pescoço.

EP 5860 A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA OTORRINOLARINGOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA EVIDÊNCIA ATUAL

Autor principal: WENDELL DANTAS PALMEIRA

Coautores: THAÍS SOARES MATOS DE MELO MARTINS; RAYANA TEIXEIRA PEIXOTO; WILLIANE CRISTINA DE OLIVEIRA BERNARDINO; MELLYNA PASSOS MAIA COELHO; JOÃO GUILHERME FONTENELE GAMA; HELLEN PEREIRA CARDOSO; RAISSA FREIRE BRAGA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Objetivo: Avaliar a aplicação da inteligência artificial (IA) no diagnóstico por imagem em otorrinolaringologia (ORL), destacando seu potencial para aprimorar a acurácia diagnóstica e apoiar a prática médica, além de analisar limitações e perspectivas para incorporação clínica.

Metódos: Foram realizadas buscas sistemáticas nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, incluindo estudos publicados entre 2022 e 2025, nos idiomas inglês e português, que avaliaram a aplicação de inteligência artificial no diagnóstico por imagem em otorrinolaringologia. A pesquisa incluiu os descritores e Palavras-chave “artificial intelligence”, “machine learning”, “medical imaging”, “otolaryngology”, “laryngeal lesions” e “head and neck surgery”, além dos correspondentes termos MeSH. Foram incluídos estudos diagnósticos que apresentassem métricas de desempenho, como acurácia, sensibilidade ou especificidade. Dois revisadores independentes conduziram a triagem, extração de dados e análise metodológica, com divergências resolvidas por consenso.

Resultados: A busca resultou em 8 estudos incluídos para análise final. Os modelos de IA aplicados à ORL demonstraram desempenho elevado, apresentando sensibilidade média de 91% e especificidade de até 94% na diferenciação entre tecidos saudáveis e patológicos. A acurácia variou entre 80,6% e 99,7%. No contexto específico de câncer de laringe, o uso de algoritmos de deep learning (YOLO) apresentou capacidade de localizar e classificar corretamente carcinomas de pregas vocais em 71% a 78% dos casos nos conjuntos de validação e teste. O método em conjunto (“ensemble method”) apresentou 78% de acerto para carcinoma e 70% para lesões benignas. Ademais, a velocidade de detecção do algoritmo (63 fps) sugere viabilidade para aplicação em tempo real durante a laringoscopia. De forma geral, estudos analisados evidenciam crescente aplicação de técnicas de aprendizado profundo e aprendizado de máquina, principalmente na detecção precoce de neoplasias, caracterização de pólipos nasais, diferenciação entre lesões benignas e malignas e análise de estruturas anatômicas complexas por meio de tomografia computadorizada, ressonância magnética e exames endoscópicos. Conforme analisado, os modelos de IA apresentaram desempenho promissor, com potencial para reduzir erros diagnósticos, aprimorar a interpretação de exames e minimizar variabilidade interobservadora.

Discussão: Os achados indicam que a IA pode atuar como ferramenta valiosa de apoio diagnóstico em ORL, favorecendo maior precisão, padronização e eficiência na análise de imagens médicas. Entretanto, persistem desafios significativos, como heterogeneidade metodológica, ausência de validação externa ampla, dificuldades na integração de dados multicêntricos e escassez de estudos clínicos que avaliem impacto real nos desfechos assistenciais. Barreiras adicionais incluem o alto custo de implementação, necessidade de treinamento especializado dos operadores, prática ética e proteção dos dados obtidos. Protocolos mais rigorosos, utilização de bancos de imagens diversificados e estudos multicêntricos prospectivos são fundamentais para viabilizar aplicação segura.

Conclusão: A inteligência artificial demonstra grande potencial para otimizar e transformar o diagnóstico por imagem em otorrinolaringologia, apresentando-se como ferramenta complementar de relevância crescente na prática clínica. Apesar dos avanços notórios, resta imprescindível estudos mais robustos, padronização metodológica e estratégias para garantir segurança, eficácia e aceitação ética antes da adoção em larga escala da IA na prática clínica.

Palavras-chave: inteligência artificial; diagnóstico; otorrinolaringologia.

EP 5879 UTILIZAÇÃO DE CENÁRIO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA TREINAMENTO DE OTOSCOPIA E REMOÇÃO DE CERUME E CORPOS ESTRANHOS DE ORELHA PARA ALUNOS DE MEDICINA

Autor principal: CLAUDIO LUIZ LAZZARINI

Coautores: PAULO ROGERIO SCORDAMAGLIO; MARINA HARTMANN FRANCO TEIXEIRA; GABRIELLA MAYUMI GONÇALVES KITAMURA; CRISTIANO FRATTESI BERNARDES; LUCAS MARINHO CORREA DA SILVA; GUILHERME GOMES GIL DE MENEZES

Instituição: UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Objetivo: Descrever a utilização de um cenário de simulação realística para capacitar graduandos do curso de Medicina na execução segura da otoscopia, incluindo a escolha, montagem e higienização do espéculo auricular; o posicionamento correto do otoscópio, do paciente e do examinador; a identificação das principais estruturas anatômicas visualizadas; a prática da técnica de remoção de cerume por lavagem; a observação de métodos alternativos de retirada de corpos estranhos utilizando instrumentos específicos; o desenvolvimento de habilidades de comunicação com o paciente; e a conscientização sobre os riscos da manipulação incorreta do conduto.

Métodos: Foi estruturado um cenário de simulação realística composto por modelos de cabeça e orelhas de silicone, otoscópios convencionais e digitais, fotóforos, seringas, cubas rim, cerume artificial e objetos para simular corpos estranhos. Para o preparo do modelo realístico, com “membranas timpânicas” utilizou-se uma cabeça de manequim em tamanho real, da qual foram retiradas as orelhas. Nos locais, inseriram-se moldes de silicone fiéis do pavilhão auricular e do conduto auditivo externo, terminando em fundo cego. Fotos em alta resolução das membranas timpânicas direita e esquerda foram impressas em papel fotográfico, recortadas nas dimensões exatas do fundo do conduto e ali fixadas, permitindo visualização semelhante à otoscopia real para maior fidedignidade à prática e reconhecimento fiel das estruturas. Além disso, três pares auxiliares das mesmas orelhas, sem foto, foram posicionados em suportes. A atividade foi organizada em três etapas. Iniciou-se com simulação de otoscopia no modelo, com demonstração da técnica e das estruturas pelo professor, com otoscópio digital, seguida pela prática supervisionada com otoscópios convencionais e digitais. Depois, realizou-se a remoção de cerume artificial das orelhas auxiliares por lavagem com solução fisiológica morna, com demonstração detalhada pelo docente e execução em duplas de alunos, alternando examinador e auxiliar. Na terceira etapa, demonstraram-se técnicas de retirada de corpos estranhos animados e inanimados, usando gancho, pinças ou aspiração, conforme a natureza do objeto. Ao final, realizou-se o debriefing com discussão, registro de dificuldades, esclarecimento de dúvidas e coleta de sugestões para aprimorar a atividade

Resultado: Os alunos foram capazes de realizar a otoscopia identificando corretamente as estruturas da membrana timpânica e executar a lavagem auricular de forma segura, respeitando as indicações e contraindicações do procedimento. Compreenderam as técnicas de remoção de corpos estranhos, reconhecendo o que seria da alçada do especialista em situações de maior risco e desenvolveram habilidades comunicacionais adequadas ao orientar e tranquilizar o paciente durante a execução das práticas. O feedback dos discentes foi positivo, ressaltando a relevância da prática supervisionada e o valor do realismo do cenário para a fixação do aprendizado.

Discussão: A simulação realística mostrou-se eficaz para consolidar conhecimentos teóricos e desenvolver competências práticas e comportamentais no ensino médico. A experiência destacou pontos críticos, como a necessidade de visualização completa da membrana timpânica, os riscos do uso inadequado de cotonetes e as contraindicações da lavagem auricular em casos de perfuração timpânica, otites ou pacientes não colaborativos. A integração entre a demonstração docente, a prática supervisionada e o debriefing potencializou o aprendizado ativo, permitindo aos discentes compreenderem tanto a técnica quanto os cuidados relacionados à segurança do paciente.

Conclusão: O cenário foi utilizado com êxito, oferecendo aos alunos treinamento prático da otoscopia em ambiente seguro e controlado. A atividade favoreceu o desenvolvimento de habilidades técnicas, comunicacionais, de raciocínio clínico e avaliação de riscos, evidenciando a importância da prática supervisionada como ferramenta essencial na formação médica.

Palavras-chave: otoscopia; simulação realística; ensino médico.

EP 5890 ABSCESSO PERIAMIGDALIANO

Autor principal: ISABELLA ADRIANO SILVA

Coautores: AGATHA MOL MARCELO; CLARA RAMOS CAIXETA; RENATA FIGUEIREDO DOS SANTOS; MONIQUE ALMEIDA SILVA; LETICIA ANDRADE PEGOLO; JULIA GUERRA ROCHA

Instituição: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Resumo: A amigdalite é uma inflamação das tonsilas palatinas, geralmente de etiologia viral, embora agentes bacterianos, como o *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A, estejam associados a maior risco de complicações supurativas. Entre estas, o abscesso periamigdaliano é a mais frequente, apresentando incidência estimada de 30 casos por 100.000 habitantes/ano, principalmente em adolescentes e adultos jovens. A conduta terapêutica deve considerar a gravidade do quadro, o volume da coleção e a resposta clínica ao tratamento instituído, podendo variar desde antibioticoterapia até drenagem cirúrgica com ou sem amigdalectomia.

Relatamos o caso de paciente feminina, 21 anos, com histórico de amigdalites bacterianas recorrentes desde a infância, em uso frequente de antibioticoterapia, que referia mais de três episódios anuais por três anos consecutivos. Ingressou no serviço com odinofagia unilateral intensa há três dias, associada a disfagia, febre de 38,5 °C e regular estado geral. Ao exame oroscópico, observou-se hiperemia bilateral, edema, placas exsudativas e discreto abaulamento em palato mole à direita, sem desvio de úvula. A tomografia de pescoço com contraste evidenciou aumento volumétrico da tonsila direita associado a coleção de 3,7 mL e linfonodomegalias cervicais em níveis II e III. Optou-se por tratamento conservador com ceftriaxona, clindamicina, corticoide e analgésicos endovenosos durante cinco dias, com melhora inicial e alta hospitalar.

Após cinco dias, retornou com odinofagia intensa, febre (39,5 °C), inapetência, voz abafada e piora do estado geral. O exame físico evidenciou amígdala direita grau III com desvio de úvula para a esquerda, edema do pilar anterior ipsilateral, trismo leve e linfonodomegalia dolorosa cervical. Nova tomografia demonstrou coleção periamigdaliana direita de 8 mL, associada a linfonodomegalias em níveis II e III, com compressão das estruturas faríngeas adjacentes. Diante da refratariedade ao tratamento clínico, optou-se por drenagem cirúrgica do abscesso, associada à amigdalectomia bilateral. A paciente evoluiu com bom estado geral, resolução completa do quadro e ausência de complicações pós-operatórias.

Este caso reforça que, embora a antibioticoterapia seja útil em estágios iniciais, a falha do tratamento conservador exige intervenção cirúrgica precoce. A drenagem associada à amigdalectomia “a quente” mostrou-se eficaz, especialmente em paciente com amigdalites recorrentes, prevenindo novas recidivas. Assim, o manejo individualizado, aliado ao seguimento clínico rigoroso, é essencial para reduzir morbidade e evitar complicações de maior gravidade.

Palavras-chave: amigdalite; abscesso; periamigdaliano.

EP 5923 MIÍASE NASOSSINUSAL E ORBITÁRIA EM PACIENTE SEM LESÕES NA FACE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: PEDRO HENRIQUE MENDONÇA DA SILVA

Coautores: LEONARDO MENDES ACATAUASSU NUNES; RHUAN DALMASO PERES; MARIA KLAUTAU COSTA ORGUEN GOUVEA; BRENO SIMÕES RIBEIRO DA SILVA; LAÍS MESQUITA DE MOURA; CAROLINA TRINDADE PINTO DA SILVA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

Resumo: Apresentação: Paciente do sexo feminino, 63 anos, iniciou quadro de edema progressivo de hemiface direita, sem sinais flogísticos inicialmente, que evoluiu para rinorreia com odor fétido ipsilateralmente. Tem antecedente pessoal de tratamento cirúrgico com radioterapia para sarcoma nasal em 2023, com sequela de hipoestesia em hemiface direita. Em 28 de julho de 2025, apresentou dor súbita e intensa, buscou atendimento hospitalar e recebeu analgésicos sem alívio, com piora do edema. Dois dias depois, foi avaliada por otorrinolaringologista, quando a nasofibroscopia evidenciou miíase na cavidade nasal à direita, em região de parede lateral e meato médio ipsilateral, sem lesão ou solução de continuidade em pele da face, que pudesse ser porta de entrada para a infestação parasitária. Foi internada e iniciou uso de ivermectina e analgesia endovenosa. Em 02 de agosto de 2025, foi submetida à primeira intervenção cirúrgica, com retirada de cerca de 140 larvas, distribuídas pelas cavidades maxilar direita, frontal bilateralmente, células etmoidais bilateralmente e seio esfenoidal. A paciente apresentou uma boa evolução pós-operatória no primeiro dia, mas, no segundo dia, manteve importante edema ocular à direita, e voltou a ter dores importantes, que motivaram a retomada da analgesia endovenosa, que já vinha em desmame. Tal quadro motivou reabordagem cirúrgica pela otorrinolaringologia, em parceria com a oftalmologia, para avaliar possível extensão intra-orbitária. Não foram observadas larvas dentro do cone orbitário, mas outras 10 larvas foram retiradas da região periorbitária, especialmente no assoalho da órbita, e na região do recesso do seio frontal à direita, com alívio da dor após a cirurgia. Em 05 de agosto, no pós-operatório, houve eliminação espontânea de mais 12 larvas pela cavidade nasal, oral e por pequeno orifício infraorbital recém-formado à esquerda, atribuído à ação parasitária. Paciente e familiares negam lesões cutâneas prévias ou outras portas de entrada externas. Evoluiu favoravelmente, com regressão progressiva do edema, preservação da motricidade ocular e acuidade visual, ausência de dor e sem nova eliminação larvária.

Discussão: A miíase de região nasossinusal e orbitária é uma condição rara, por acometer duas regiões, causada pela infestação de larvas de dípteros na cavidade nasal e nos tecidos orbitários, descrita na literatura principalmente em pacientes em vulnerabilidade social ou imunossuprimidos. Está geralmente associada a existência de porta de entrada evidente que facilita a colonização larval, como úlceras ou cavidades expostas, diferente do ocorrido neste caso, em que a paciente era imunocompetente e sem lesões identificáveis. Clinicamente, a evolução inicial com edema facial e dor súbita é descrita como uma dificuldade diagnóstica, visto que esses sintomas mimetizam quadros inflamatórios ou infecciosos comuns, como sinusite e abscesso odontogênico. O número de larvas varia na literatura e é proporcional à duração da infecção, o que comprova o alto número da paciente, uma vez que a hipoestesia provavelmente dificultou a percepção inicial. O manejo com remoção mecânica das larvas, associado ao uso de ivermectina, permanece a conduta padrão indicada, uma vez que este medicamento leva à paralisia e/ou expulsão espontânea dos parasitas. Entretanto, a literatura não descreve a abertura de orifícios secundários induzidos pela saída das larvas, como o que apareceu na região infraorbital esquerda da paciente. Portanto, com identificação e manejo precoce, a miíase tende a evoluir de forma favorável, com baixa morbimortalidade e recuperação clínica satisfatória.

Comentários finais: A hipoestesia da hemiface direita possivelmente silenciou a percepção inicial da paciente, favorecendo a implantação e multiplicação das larvas, associada à ausência de dor no início do quadro. Isso ressalta a importância da história clínica detalhada, incluindo antecedentes de cirurgias e sinusite. Este caso reforça que atenção a sinais discretos, avaliação endoscópica adequada e intervenção rápida são essenciais para prevenir complicações e garantir evolução favorável.

Palavras-chave: miíase nasossinusal; miíase orbitária; infecção parasitária.

EP 5930 CORREÇÃO DE FISSURA LOBULAR DE LONGA DATA COM ÁCIDO TRICLOROACÉTICO 70%: ALTERNATIVA MENOS AGRESSIVA E EFICAZ

Autor principal: LOUISE NOBRE AREA LIMA

Coautores: ANELISE PINHEIRO PAIVA; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; JORGE AUGUSTO SAVI; JHULIANA JUNGLES POLATO; JOÃO ARTHUR GERMANO SILVA; HENRIQUE D'ORAZIO BUCCO; PAULO EDUARDO PRZYSIEZNY

Instituição: HOSPITAL ANGELINA CARON

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 54 anos, compareceu à consulta com queixa de fissura antiga no lóbulo da orelha direita. A paciente relatava que a lesão ocorreu há cerca de 40 anos, devido a um erro na técnica de perfuração da orelha, realizada com linha e agulha, gerando uma fissura persistente. Ao exame clínico inicial, realizado em 14 de maio de 2025, observou-se uma fissura medindo 5,22 mm. A paciente não apresentava comorbidades relevantes, e não havia realizado tentativas prévias de correção cirúrgica ou química. Foi proposto como tratamento a aplicação seriada de ácido tricloroacético (ATA) a 70%, com sessões quinzenais. Na segunda aplicação, já se observava uma redução da fissura para menos de 3 mm, com presença de aderência central. Após a terceira aplicação, a fissura apresentava-se com menos de 2 mm. Em retorno no dia 25 de junho, observou-se o fechamento completo da fissura, sem necessidade de intervenção cirúrgica. O desfecho estético foi satisfatório, sem queixas de dor, reação inflamatória exacerbada ou complicações.

Discussão: O uso do ATA para fechamento de fissuras lobulares vem sendo descrito como uma alternativa simples, eficaz e de baixo custo às técnicas cirúrgicas, especialmente em casos de fissuras causadas por alargadores ou ruptura traumática. Nos relatos existentes, observa-se predominância do uso de ATA na concentração de 90%, como nos trabalhos que demonstraram sucesso em pacientes com fissuras parciais ou completas de lóbulo, alcançando resultados satisfatórios com um número reduzido de aplicações. Em contrapartida, o presente caso demonstra que o ácido tricloroacético em menor concentração (70%) também pode ser eficaz no tratamento de fissuras lobulares, inclusive com desfecho clínico comparável aos obtidos com concentrações mais altas. Considerando que o mecanismo de ação do ATA envolve necrose controlada das camadas epidérmicas e estimulação da reepitelização, pode-se sugerir que concentrações mais baixas ainda preservam o efeito desejado com menor agressividade tecidual, possivelmente reduzindo riscos de cicatrizes inestéticas ou complicações inflamatórias. Além disso, este caso não envolveu necessidade de sutura, ao contrário de outros protocolos descritos, o que simplifica ainda mais a abordagem.

Considerações finais: Este relato reforça a importância do uso do ácido tricloroacético como alternativa terapêutica minimamente invasiva para correção de fissuras lobulares, demonstrando, de forma inédita, que mesmo concentrações inferiores às usualmente empregadas (70% versus 90%) podem alcançar resultados clínicos e estéticos satisfatórios. Trata-se de um protocolo acessível, de baixo custo, que pode ser realizado em consultório, sem necessidade de anestesia, materiais cirúrgicos ou afastamento das atividades habituais do paciente. O caso descrito amplia as possibilidades terapêuticas para lesões antigas e não tratadas, abrindo caminho para futuros estudos controlados com diferentes concentrações de ATA, a fim de padronizar uma abordagem eficaz, segura e ainda menos agressiva.

Palavras-chave: fissura lobular; ácido tricloroacético; cicatrização química.

EP 5953 ALTERAÇÕES FUNCIONAIS SIGNIFICATIVAS EM CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS COM IAH NORMAL: POR QUE O RONCO NÃO PODE SER IGNORADO

Autor principal: ALICE DE SÁ GONTIJO BACELAR

Coautores: HELENA MARIA GONÇALVES BECKER; RAISSA CARVALHO PEREIRA; MATHEUS ANDRADE DE CASTRO; MATHEUS BONELA CAUS; ROBERTO BECKER GUIMARAES; LAURA BASTOS FERREIRA

Instituição: NÚCLEO DE OTORRINO BH

Objetivo: Investigar alterações funcionais em crianças de 0 a 3 anos com índice de apneia-hipopneia (IAH) considerado normal, avaliando de forma específica a presença de roncos e suas repercussões sobre a eficiência do sono, a ocorrência de dessaturações e o aumento de despertares. O ronco infantil, apesar de muitas vezes classificado como benigno, pode estar associado a repercussões clínicas importantes, mesmo na ausência de eventos respiratórios obstrutivos significativos, sendo fundamental compreender sua relevância nessa faixa etária.

Métodos: Estudo retrospectivo conduzido no Laboratório do Sono do Núcleo de Otorrinolaringologia de Belo Horizonte, a partir da análise de 60 polissonografias realizadas em 2024 em crianças de 0 a 3 anos, sem síndromes genéticas, malformações craniofaciais ou doenças pulmonares/cardiovasculares. Foram selecionadas 32 crianças com IAH < 1,5/h, divididas em dois grupos: roncadoras (n=17) e não-roncadoras (n=15). Avaliaram-se parâmetros polissonográficos de maior repercussão clínica: eficiência do sono (<85%), saturação mínima de oxigênio (<92%), tempo em SpO₂ <90% (>2 minutos) e índice de despertares/h. Variáveis foram descritas por medianas e proporções, e aplicaram-se testes de hipótese paramétrico (t de Student de Welch) e não paramétrico (Mann–Whitney U), considerando p<0,05 como significativo.

Resultados: O IAH foi semelhante entre os grupos, confirmando ausência de diferença significativa (p=0,52 no teste t; p=0,65 no Mann–Whitney). Entretanto, entre as crianças roncadoras, 71% apresentaram eficiência do sono <85% (mediana 82,4%), contrastando com melhor desempenho no grupo sem ronco (mediana 89,4%). Além disso, 53% das roncadoras apresentaram saturação mínima <92% (mediana 87%), enquanto apenas 18% das não-roncadoras atingiram esse limiar (mediana 93%). Observou-se também que 47% das roncadoras permaneceram mais de 2 minutos com SpO₂ <90% (mediana 4,5 min), ao passo que nas não-roncadoras esse tempo foi praticamente ausente. O índice de despertares ≥12/h esteve presente em 77% das roncadoras (mediana 13/h), contrastando com apenas 33% das não-roncadoras (mediana 9/h). Os testes estatísticos confirmaram diferença significativa em todos esses parâmetros, exceto para o IAH, reforçando a limitação desse índice como único marcador diagnóstico.

Discussão: Os achados demonstram que o ronco infantil, mesmo em crianças com IAH dentro da faixa considerada normal, está associado a alterações funcionais relevantes, incluindo redução da eficiência do sono, fragmentação e dessaturações intermitentes. Esses parâmetros refletem pior qualidade de sono e possível impacto neurocognitivo e cardiovascular em longo prazo, como descrito em estudos prévios. A literatura reforça que o IAH isolado pode subestimar a gravidade clínica, especialmente em lactentes e pré-escolares, sendo fundamental incluir variáveis adicionais na interpretação polissonográfica.

Conclusão: Crianças de 0 a 3 anos com ronco e IAH normal apresentam alterações significativas em parâmetros de sono e oxigenação, sugerindo risco de prejuízos funcionais relevantes. O ronco deve ser reconhecido como achado clínico importante nessa faixa etária, e sua valorização pode evitar subdiagnóstico e atraso no manejo adequado de pacientes em fase crucial de desenvolvimento cerebral.

Palavras-chave: ronco infantil; polissonografia; eficiência do sono.

EP 5961 COMPRESSÃO ESOFÁGICA EXTRÍNSECA POR LINFONODOMEGALIAS TUBERCULOSAS: RELATO DE CASO

Autor principal: WILLIAN DA SILVA LOPES

Coautores: ANA BEATRIZ SILVA CARDOSO; CLARISSE CICERA MARINHO OLIVEIRA; LUCIANA VIANA MUNIZ; MARCELO LINHARES DA SILVA JÚNIOR; MARILDA OLIVEIRA DA COSTA; MARIA EDUARDA FERREIRA VELOSO; MARIA DE JESUS MENDES OLIVEIRA

Instituição: UFMA

Apresentação do caso: Paciente AAS, 70 anos, sexo feminino, caucasiana, vem em consulta com queixa de disfagia. Foi submetida a exame de esofagograma que evidenciou compressão extrínseca do esôfago associada a linfonodomegalias e exame físico evidenciou alterações pulmonares compatíveis com tuberculose. Foi encaminhada para unidade de referência visando início de esquema terapêutico com tuberculostáticos (RIPE), ao qual teve boa resposta.

Discussão: A adenopatia mediastinal é a principal responsável pela obstrução esofágica quando se trata de tuberculose extrapulmonar. A apresentação em pacientes idosos pode levantar inicialmente a suspeita de malignidade, diagnóstico diferencial frequentemente citado, já que a tuberculose pode mimetizar clinicamente neoplasias.

Entre os principais diagnósticos diferenciais, destacam-se carcinoma esofágico, linfoma e metástases mediastinais, além de causas benignas de compressão extrínseca. Entretanto, relatos recentes reforçam a importância de incluir tuberculose nesse espectro, mesmo em pacientes imunocompetentes, como estratégia para evitar atrasos terapêuticos e condutas invasivas desnecessárias.

No campo diagnóstico, exames de imagem, como esofagograma e tomografia são fundamentais para identificar a compressão e mapear adenopatias. Em casos de dúvida, o ultrassom endoscópico com punção aspirativa pode aumentar a acurácia em lesões extrínsecas. Apesar disso, em situações sugestivas, a correlação clínico-radiológica pode ser suficiente para justificar o início precoce do tratamento, como ocorreu neste caso.

O tratamento baseia-se na instituição do esquema antituberculoso padrão (RIPE), geralmente com resposta satisfatória, incluindo regressão das adenopatias e melhora da disfagia. É importante, entretanto, monitorar complicações possíveis, como fístulas ou estenoses, descritas em casos mais avançados. Não é raro disfagia ser um motivo de busca ao otorrinolaringologista. sendo essencial a suspeição do diagnóstico diferencial das causas de disfagia e na condução multidisciplinar desses pacientes.

Considerações finais: Este caso reforça a importância de considerar a tuberculose extrapulmonar no diagnóstico diferencial de disfagia, especialmente em pacientes idosos, nos quais a suspeita inicial tende a recair sobre neoplasias. A correlação clínico-radiológica associada à resposta terapêutica ao esquema RIPE demonstrou-se suficiente para confirmação diagnóstica e condução adequada, evitando procedimentos invasivos. Dessa forma, destaca-se a necessidade de manter elevada a suspeição clínica frente a compressões esofágicas extrínsecas, valorizando o papel do otorrinolaringologista na investigação inicial e na abordagem multidisciplinar desses pacientes.

Palavras-chave: tuberculose; disfagia; adenopatia.

EP 5965 AVALIAÇÃO DO APRENDIZADO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA COM PBA

Autor principal: BRUNO THIEME LIMA

Coautores: JOSÉ DINIZ JUNIOR; ANA CAROLINA FERNANDES DE OLIVEIRA; PEDRO HENRIQUE BREDÁ; MARIA TERESA DA FONSECA MADRUGA; GABRIELLE JUSTINIANA FONTES ROCHA; RAYANE BEZERRA FREITAS; WENDELL DANTAS PALMEIRA

Instituição: UFRN

Objetivos: Avaliar o aprendizado de procedimentos cirúrgicos no programa de residência em Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN), por meio da introdução e adaptação do instrumento Procedure Based Assessment (PBA), buscando padronizar a avaliação prática, identificar fragilidades no processo formativo e promover melhorias no ensino-aprendizagem cirúrgico.

Métodos: Estudo exploratório, prospectivo e descritivo, realizado entre novembro/2018 e maio/2019, com residentes de todos os anos do programa de Otorrinolaringologia do HUOL-UFRN e cinco preceptores colaboradores. O projeto foi desenvolvido em três etapas: (1) tradução e adaptação cultural do PBA, validado por pares; (2) aplicação do instrumento em cirurgias de rotina (amigdalectomia/adenoidectomia, septoplastia e timpanoplastia), com preenchimento pelos preceptores durante a supervisão; (3) aplicação de questionário para avaliação da experiência dos residentes. Foram aplicados 18 PBAs no período. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 96424918.8.0000.5292).

Resultados: As avaliações permitiram identificar diferentes graus de competência entre os residentes, compatíveis com o tempo de treinamento. Nas cirurgias de amigdalectomia/adenoidectomia, os residentes do primeiro ano já demonstraram evolução, alcançando níveis 3a a 4a. Na septoplastia, os níveis variaram de 2b a 4a, com residentes mais avançados apresentando maior autonomia. Na timpanoplastia, observou-se maior heterogeneidade (2a a 4a), inclusive com um residente concluinte ainda necessitando de supervisão, o que evidenciou possível fragilidade no processo formativo. O questionário mostrou aceitação unânime do PBA, com percepção de maior segurança, autonomia e qualidade no aprendizado cirúrgico.

Discussão: O PBA demonstrou viabilidade, boa aceitação e potencial para avaliação objetiva de competências cirúrgicas, favorecendo feedback imediato e acompanhamento da progressão dos residentes. Apesar do número limitado de avaliações e tempo curto de aplicação, foi possível observar evolução individual e identificar dificuldades específicas. Os achados reforçam a importância de avaliações seriadas e de múltiplos instrumentos, considerando que aspectos como comunicação e ética necessitam de métodos complementares. O uso do PBA aproxima a prática brasileira de modelos internacionais de ensino baseado em competências, atendendo às demandas de maior objetividade e segurança na formação médica.

Conclusão: O PBA mostrou-se uma ferramenta útil, factível e de impacto positivo no processo de ensino-aprendizagem cirúrgico em Otorrinolaringologia. A tradução e adaptação foram de fácil execução, e sua aplicação evidenciou pontos fortes e fragilidades do treinamento, permitindo ajustes mais precoces e direcionados. A incorporação desse instrumento na rotina pode contribuir para padronizar avaliações, melhorar a formação de residentes e, consequentemente, a qualidade da assistência prestada à população.

Palavras-chave: educação baseada em competências; residência médica; avaliação de desempenho profissional.

EP 5976 MANEJO MULTIDISCIPLINAR DA SÍNDROME DE PIERRE ROBIN: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: BERNARDO BRAGA SILVA MENDES BARROS

Coautores: SOFIA LACERDA DE SOUSA VILAÇA; MARIA CECILIA REGGIANI LOPES CARVALHO; MARCELO DANTAS PEDROSA

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Resumo: A Síndrome de Pierre Robin (SPR) é uma condição congênita rara caracterizada por micrognatia, glossoptose e, frequentemente, fenda palatina, com impacto direto sobre respiração e alimentação no período neonatal. Essas alterações podem gerar complicações respiratórias graves, disfagia, baixo ganho ponderal e risco aumentado de morbimortalidade. Diante de sua complexidade, o manejo da SPR exige diagnóstico precoce, intervenção imediata e atuação conjunta de diferentes especialidades médicas e não médicas. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura recente sobre estratégias multidisciplinares no tratamento da SPR, reunindo evidências acerca do manejo das vias aéreas, suporte nutricional e intervenções cirúrgicas, a fim de identificar condutas que favoreçam melhor prognóstico e qualidade de vida.

Trata-se de uma revisão integrativa realizada em agosto de 2025. As buscas foram conduzidas nas bases BVS, Google Acadêmico, ResearchGate e Repositório UNESP, com os descritores “Síndrome de Pierre Robin”, “Pierre Robin Sequence”, “multidisciplinar”, “manejo” e “airway management”. Incluíram-se artigos completos em português, inglês e espanhol, publicados entre janeiro de 2023 e agosto de 2025. Dos 20 estudos inicialmente identificados, 15 foram avaliados integralmente e 5 atenderam aos critérios de inclusão, compondo a amostra final.

Os achados reforçam a necessidade de condutas precoces e integradas. Saravanamuthu et al. (2025) defendem alternativas menos invasivas para a via aérea, em substituição à traqueostomia como primeira escolha. Goulart et al. (2023) relatam a gravidade neonatal e a importância da intervenção imediata, seja conservadora ou cirúrgica. Carneiro et al. (2024) descrevem a experiência do Hospital Infantil Albert Sabin, que adota manejo integrado entre diversas especialidades, utilizando desde posicionamento e estímulo mandibular até glossopexia, distração osteogênica e traqueostomia. Já Öztürk et al. (2024) ressaltam a fragilidade metodológica da literatura e a ausência de evidência robusta de melhora da disfagia após cirurgias de desobstrução. Complementarmente, Santana (2025) avaliou aparelhos miofuncionais orais em crianças com distúrbios respiratórios, sugerindo benefícios no padrão respiratório, mas destacando a necessidade de ensaios clínicos controlados.

Conclui-se que o manejo da SPR deve ser multidisciplinar, precoce e individualizado, integrando pediatria, cirurgia craniofacial, otorrinolaringologia, fonoaudiologia, nutrição e outras áreas. Apesar dos avanços, persistem lacunas científicas que dificultam a padronização de protocolos. Assim, fortalecer centros de referência, elaborar protocolos institucionais e incentivar pesquisas multicêntricas de maior qualidade metodológica são medidas fundamentais para aprimorar a assistência e os desfechos clínicos, promovendo melhor qualidade de vida aos pacientes e suas famílias.

Palavras-chave: síndrome de Pierre Robin; manejo multidisciplinar; via aérea.

EP 5977 LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR APÓS ABERTURA EXCESSIVA DA BOCA

Autor principal: AUGUSTO RESENDE CASTRO

Coautores: DÂMARIS CARDOSO DE SOUZA; NICOLE PEDROSA CRUZATO; MARCELO DANTAS PEDROSA

Instituição: PUC-MINAS

Resumo: A luxação da articulação temporomandibular (ATM) é uma condição clínica incomum, caracterizada pelo deslocamento do côndilo mandibular anterior à eminência articular, impedindo o retorno espontâneo à posição fisiológica e acarretando dor, limitação funcional e alteração da oclusão dentária. Embora rara, essa condição tem relevância significativa, uma vez que compromete funções essenciais como mastigação, fala e deglutição, podendo gerar grande impacto na qualidade de vida do paciente. Os episódios de luxação frequentemente ocorrem em situações cotidianas que envolvem abertura oral exagerada, como bocejos vigorosos, ingestão de alimentos volumosos, manobras de vômito ou procedimentos odontológicos prolongados, e em alguns casos podem estar associados a fatores predisponentes, como frouxidão ligamentar ou alterações anatômicas articulares. O objetivo do presente trabalho é relatar e discutir um caso de luxação bilateral da ATM em paciente jovem, ressaltando os achados clínicos, a conduta terapêutica e os desdobramentos, em consonância com as recomendações atuais em otorrinolaringologia. Paciente masculino, 32 anos, previamente saudável, procurou o serviço de urgência do Hospital Mater Dei, em Belo Horizonte, com queixa súbita de dor pré-auricular bilateral intensa e incapacidade de fechar a boca após tentativa de morder um sanduíche de grande volume. Relatava má oclusão súbita, protrusão mandibular evidente, escape de saliva e dificuldade para articular palavras, negando trauma prévio ou episódios semelhantes. O exame físico demonstrou bloqueio da abertura oral, mandíbula anteriorizada e dor à palpação em região pré-auricular. A tomografia computadorizada de face e ATM evidenciou luxação bilateral, com os côndilos mandibulares deslocados além dos tubérculos articulares, sem fraturas associadas. Frente ao quadro, foi realizada redução imediata pela manobra de Nelaton, com reposicionamento eficaz dos côndilos na fossa mandibular, resultando em alívio imediato da dor e restauração da função articular. O paciente permaneceu em observação, recebeu tratamento medicamentoso com analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais, além de contenção com bandagem facial por 10 dias para limitar movimentos excessivos. Foi orientado a manter dieta líquida e pastosa nos primeiros dias e a evitar abertura oral ampla. O seguimento ambulatorial realizado em 1, 4 e 12 semanas demonstrou evolução satisfatória, sem complicações ou recidivas. Este caso reforça a importância do reconhecimento imediato da luxação de ATM pelo otorrinolaringologista, uma vez que o diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser confirmado por exames de imagem quando necessário, e o tratamento precoce por redução manual é determinante para o bom prognóstico. Além do manejo imediato, medidas preventivas simples, como a orientação ao paciente para evitar abertura oral exagerada, são fundamentais para reduzir a chance de recorrência. Conclui-se que a suspeita diagnóstica precoce, a intervenção imediata e o acompanhamento ambulatorial estruturado asseguram resolução rápida dos sintomas, preservação da função articular e melhor qualidade de vida, estando em consonância com os protocolos atuais de manejo de emergências em otorrinolaringologia.

Palavras-chave: articulação temporomandibular; transtornos da articulação temporomandibular; luxação.

EP 5990 ZUMBIDO E SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: RAFAELA PRZYSIEZNY CASAGRANDE

Coautores: AMANDA DE FARIA BENTO; PEDRO HENRIQUE VICARI PASSOS; HENRIQUE FURLAN PAUNA

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR)

Objetivo: O zumbido, definido como a percepção de sons sem uma fonte externa, é uma condição prevalente e frequentemente angustiante, com bases neurobiológicas e psicológicas complexas. Além disso, é caracterizado por alta comorbidade com questões de saúde psicológica. O objetivo deste estudo é relatar a prevalência e a correlação entre zumbido e sua interferência na vida diária com sintomas de depressão, ansiedade, estresse, má qualidade do sono e suicídio na população em geral.

Métodos: Como estratégia de busca, foi realizada uma pesquisa sistemática em múltiplas bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Web of Science, LILACS e Science Direct com os MeSH terms "tinnitus", "mental health" e "prevalence" combinados ao operador booleano "AND". Filtros foram aplicados para auxiliar no recorte dos estudos obtidos, limitando a busca a publicações de textos completos no período entre 2015 até julho de 2025, em Língua Portuguesa e Inglesa. Após triagem de 1159 artigos, extração de dados e avaliação de qualidade, foram incluídos 22 artigos.

Resultado: A prevalência de tinnitus em diferentes populações apresenta ampla variabilidade, situando-se entre 18% e 27,6%, com significativa proporção de indivíduos relatando impacto nas atividades diárias que varia de 8,9% a 32,4%. A presença de tinnitus associa-se a piora significativa da saúde mental, caracterizada por aumento dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, mesmo em casos de menor intensidade do zumbido. Além disso, verifica-se que a qualidade do sono é prejudicada nos portadores, especialmente nos que relatam interferência diária do sintoma, conduzindo a distúrbios do sono, piora dos sintomas ansiosos e depressivos ao longo do tempo. A incidência de ideação e tentativa de suicídio é significativamente maior em indivíduos com tinnitus, reforçando o impacto emocional grave dessa condição. Diferenças de gênero também foram observadas, destacando maior sofrimento psicológico em mulheres. Estudos longitudinais mostram progressão dos sintomas ansiosos, depressivos e da má qualidade do sono, agravando o quadro clínico dos pacientes.

Discussão: Os dados indicam que o tinnitus representa uma condição multidimensional, em que o impacto psicológico transcende sua manifestação auditiva, afetando gravemente a saúde mental e qualidade de vida dos pacientes. A presença concomitante de ansiedade, depressão e estresse está interligada, sugerindo uma rede complexa de sintomas que potencializam o sofrimento psíquico e físico, e que o tinnitus pode atuar tanto como consequência quanto como fator perpetuador desses quadros. A má qualidade do sono identifica-se como um fator agravante, criando um ciclo vicioso entre alterações do sono e o aumento do incômodo provocado pelo zumbido. A associação entre tinnitus e risco aumentado de suicídio realça a urgência de avaliações psiquiátricas integradas e abordagens preventivas específicas para essa população vulnerável. A observação de diferenças entre os gêneros aponta para a necessidade de estratégias terapêuticas personalizadas. Conjuntamente, esses achados reforçam a importância do manejo multidisciplinar e individualizado, focando tanto no controle dos sintomas auditivos quanto nas queixas emocionais, a fim de promover uma melhora efetiva na qualidade de vida dos pacientes com tinnitus.

Conclusão: O zumbido apresenta forte associação com sintomas de depressão, ansiedade, estresse, má qualidade do sono e suicídio, exigindo atenção dos profissionais de saúde para um cuidado mais abrangente. Assim, torna-se essencial incluir abordagens psicológicas no manejo do zumbido e adotar estratégias terapêuticas que contemplem o paciente de forma abrangente. Futuras pesquisas devem esclarecer a relação causal entre sofrimento psicológico e zumbido, utilizando estudos prospectivos de longo prazo que avaliem a sequência entre o surgimento do zumbido e comorbidades psiquiátricas, a fim de aprimorar estratégias terapêuticas interdisciplinares.

Palavras-chave: tinnitus; mental health; prevalence.

EP 6067 DOENÇA ADENOAMIGDALIANAS CRÔNICA NO BRASIL: 15 ANOS DE DADOS SOBRE INTERNAÇÕES E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Autor principal: GABRIEL NIEHUES DOS SANTOS

Coautores: ISABELLA TAMIOZO RODRIGUES; IZABELA VERAS DOS SANTOS; RODRIGO BATIUK SCHAMNE; VICTÓRIA GAYOSO NEVES SOARES PEREIRA; PEDRO DE AGUIAR SOARES

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Objetivos: Analisar a distribuição temporal e regional das internações por doenças adenotonsilares crônicas e o volume de procedimentos cirúrgicos relacionados no Brasil entre 2010 e 2024.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, baseado em dados secundários obtidos do banco de dados de saúde pública brasileiro (DataSUS). Foram extraídos o número de internações hospitalares associadas ao CID-10 J35 (doenças crônicas das amígdalas e adenóides) do SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares) e o número de procedimentos cirúrgicos (adenoidectomia, tonsilectomia e procedimentos combinados) do SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais). Os dados foram estratificados por região e ano de processamento.

Resultados: Um total de 765.733 internações por doenças adenotonsilares crônicas foi registrado no Brasil entre 2010 e 2024, sendo a região Sudeste responsável por 47,2% dos casos. Houve uma redução acentuada nas internações durante 2020 e 2021, provavelmente relacionada à pandemia de COVID-19. Em relação às cirurgias, foram registrados 7.982 procedimentos entre 2014 e 2024, com as regiões Sudeste (76,6%) e Sul (21,5%) concentrando os maiores números. Foi observada uma discrepância significativa entre o volume de internações e o número de cirurgias realizadas.

Discussão: Os dados demonstram que as doenças crônicas das amígdalas e adenóides continuam sendo uma causa importante de obstrução das vias aéreas superiores em crianças, mantendo-se entre as principais indicações cirúrgicas no SUS. A concentração de internações na região Sudeste reflete, possivelmente, a maior densidade populacional e a disponibilidade de serviços de saúde, evidenciando desigualdades regionais no acesso ao cuidado. A queda acentuada nas internações em 2020 e 2021 sugere um impacto direto da pandemia de COVID-19, provavelmente decorrente do distanciamento social, fechamento de escolas e redução do acesso aos serviços de saúde, fenômeno observado em outros estudos de internações pediátricas. O contraste entre o elevado número de internações e o relativamente baixo volume de cirurgias indica possíveis limitações de capacidade cirúrgica e atrasos no atendimento, apontando para desigualdades estruturais no sistema de saúde. Esse descompasso reforça a necessidade de estratégias para otimizar o acesso a procedimentos cirúrgicos, priorizando a redução de complicações associadas a doenças adenotonsilares crônicas.

Conclusão: Os dados revelam uma demanda elevada e persistente de cuidados relacionados às doenças adenotonsilares crônicas no Brasil, com disparidades regionais no acesso ao tratamento cirúrgico. Os achados ressaltam a importância do monitoramento das tendências e da otimização da oferta de serviços de saúde para garantir acesso equitativo às intervenções cirúrgicas.

Palavras-chave: tonsilectomia; adenoidectomia; epidemiologia.

EP 6103 IMUNOTERAPIA ALÉRGENO-ESPECÍFICA NA RINITE ALÉRGICA: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA SOBRE EVIDÊNCIAS, SEGURANÇA E IMPACTO CLÍNICO EM ADULTOS E CRIANÇAS

Autor principal: ALAISE CLEMENTINO GUEDES

Coautores: GABRIELA PACHECO CAVALCANTI; LUCAS DIAS GUARANÁ; LAIS CRISTINE SANTIAGO SILVA; RAFAEL RODRIGUEZ TEIXEIRA DE CARVALHO; ISABELLA ROLIM DANTAS; NICOLLE HENRIQUES BARRETO COLAÇO; RAFAELLA CASÉ DE LIMA

Instituição: SOS OTORRINO

Objetivos: A rinite alérgica (RA) é uma inflamação crônica das vias aéreas superiores, mediada por IgE, que afeta cerca de 20% da população mundial. Embora atinja todas as idades, seu impacto é mais intenso em crianças, pois compromete sono, desempenho escolar e produtividade. Diante dessas repercussões clínicas e sociais, é essencial aprimorar as estratégias terapêuticas, entre elas, destaca-se a imunoterapia alérgeno-específica (ITA), reconhecida como a única capaz de modificar o curso da doença. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar as evidências disponíveis sobre a ITA nas formas subcutânea (SCIT) e sublingual (SLIT) no tratamento da rinite alérgica em adultos e crianças, com foco em eficácia, segurança e aplicabilidade clínica. De forma mais específica, buscou-se comparar SCIT e SLIT quanto à melhora dos sintomas, redução do uso de medicações e impacto na qualidade de vida, além de avaliar perfil de segurança, adesão e praticidade em pediatria. Também se procurou identificar efeitos a longo prazo, como prevenção da marcha atópica e benefícios da associação com biológicos em casos refratários.

Métodos: Como o tratamento farmacológico oferece apenas alívio sintomático, sem alterar o curso da doença, destaca-se a ITA como a única estratégia capaz de induzir tolerância imunológica e modificar a evolução clínica da RA. Pode ser administrada por via SCIT ou SLIT, ambas eficazes, com SLIT apresentando melhor segurança e adesão no público pediátrico. Nesse contexto, foi realizada uma revisão assistemática da literatura sobre ITA no tratamento da rinite alérgica. Foram consultadas bases como PubMed, Scopus, Embase, Web of Science e Cochrane, além de diretrizes internacionais (ARIA, EAACI, AAAAI e OMS), incluindo artigos originais, revisões, metanálises e consensos publicados entre 2000 e 2025, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram considerados aspectos de eficácia, segurança, adesão e impacto a longo prazo, priorizando dados aplicáveis à prática clínica.

Resultados: Tanto SCIT quanto SLIT reduzem sintomas, uso de medicações e melhoram a qualidade de vida em pacientes com rinite alérgica. Em adultos, ambas mostram eficácia semelhante, mas a SLIT destaca-se pela maior segurança e adesão. Na pediatria, é especialmente vantajosa por apresentar menos eventos adversos e melhor aceitabilidade. Estudos de seguimento demonstram manutenção dos benefícios após a suspensão da terapia, prevenindo novas sensibilizações e reduzindo o risco de evolução para asma. Evidências emergentes sugerem que a associação com biológicos pode potencializar os resultados em casos graves, embora ainda careça de comprovação robusta.

Discussão: Na prática, SCIT e SLIT se mostraram eficazes, mas a SLIT tem ganhado preferência por seu perfil de segurança e maior adesão, especialmente em crianças. A SCIT, por sua vez, permanece como opção em casos graves ou refratários.

Outro ponto relevante é o impacto a longo prazo: pacientes que realizam ITA por ao menos três anos apresentam menor risco de desenvolver novas alergias e evoluir para asma, reforçando seu papel preventivo.

Estudos recentes avaliaram a combinação da ITA com biológicos, como omalizumabe e dupilumabe, com resultados promissores em casos graves, embora ainda faltem ensaios clínicos robustos.

Entre as limitações da literatura, destacam-se a escassez de comparações diretas entre SCIT e SLIT, a heterogeneidade dos protocolos e o número reduzido de dados pediátricos.

Conclusão: Conforme as análises realizadas, conclui-se que a ITA, nas formas SCIT e SLIT, é a única intervenção capaz de modificar a evolução da rinite alérgica, reduzindo sintomas, uso de medicações e melhorando a qualidade de vida. A SLIT se sobressai pela segurança e adesão, sobretudo em crianças, enquanto a SCIT segue útil em casos refratários. Estudos de longo prazo reforçam seu papel preventivo e a manutenção dos benefícios após o término da terapia. Apesar de limitações metodológicas, diretrizes internacionais apoiam fortemente a ITA como terapia de primeira linha em casos moderados a graves, devendo ser considerada precocemente e aplicada de forma individualizada.

Palavras-chave: rinite alérgica; imunoterapia alérgeno-específica; sublingual e subcutânea.

EP 6114 CISTO DENTÍGERO COM EXTENSÃO PARA O SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Autor principal: PABLO HENRIQUE SILVA PRADO

Coautores: IARA CORRÊA AZEVEDO; DANIEL VELOSO SOARES; LARA BEATRIZ VAZ SOARES; TAUANA GONCALVES MARTINS; BRENDA ROCHA BARBOSA RUAS; MARCELO DANTAS PEDROSA

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 49 anos de idade, com queixa de cefaleias de repetição, sem sintomas otorrinolaringológicos. Paciente foi submetido previamente à Tomografia Computadorizada (TC) de crânio por neurologista, e encaminhado ao ambulatório do Hospital Felício Rocho. Ao exame físico, foi notado desvio de septo nasal à direita e hipertrofia de cornetos. O paciente não apresentou comorbidades, alergias ou estava sob uso de medicamentos.

Foi realizada uma TC dos seios da face, em corte coronal e axial, que evidenciou lesão que preenche quase totalmente o seio maxilar direito. Tal lesão apresentou paredes finas, conteúdo hipoatenuante, sem fenestrações ósseas, medindo 3,6 x 3,5 x 3,4 cm.

Foi realizada uma biópsia incisional que evidenciou leve infiltrado inflamatório de células mononucleares, com neutrófilos, granulócitos e eosinófilos, áreas de fibrose e de hemorragia. Não foram encontrados patógenos específicos ou neoplasia.

Sob anestesia geral, foi realizada abordagem cirúrgica através da endoscopia dos seios da face com realização de sinusectomia por meio do acesso de Caldwell-Luc para exérese completa da lesão. O material obtido foi enviado para análise histopatológica com confirmação diagnóstica.

No pós-operatório, o paciente apresentou boa evolução, sem complicações, melhora da obstrução nasal e ausência de episódios de sinusite após o procedimento cirúrgico. A TC pós-cirúrgica em 4 meses não mostrou sinal de recidiva da lesão cística.

Discussão: O cisto dentígero está frequentemente associado à coroa de um dente permanente não irrompido, sendo o segundo tipo mais comum de cisto odontogênico. No entanto, a erupção ectópica de dentes em regiões que não sejam a cavidade oral, como no seio maxilar, é incomum e pode resultar em sintomatologia pouco específica, dificultando o diagnóstico inicial. No caso relatado, a TC dos seios da face exerceu papel fundamental na identificação da lesão, a biópsia incisional e avaliação histopatológica contribuíram para a exclusão de lesões mais agressivas. Ademais, a endoscopia endonasal associada ao acesso de Caldwell-Luc permite ampla visualização da cavidade, completa excisão da lesão e preservação de estruturas anatômicas importantes, bem como o epitélio sinusal normal, sendo indicada em casos de cistos volumosos ou localizados em regiões mais profundas do seio maxilar, reduzindo ainda a possibilidade de recidiva.

Comentários finais: O cisto dentígero não é uma condição rara, porém é esperado que o paciente apresente sintomas otorrinolaringológicos, sendo pacientes assintomáticos casos atípicos.

O exame de imagem deve ser realizado para confirmação da suspeita diagnóstica, manejo do quadro e planejamento terapêutico.

A técnica cirúrgica de Caldwell-Luc é uma escolha eficaz e segura para o tratamento de cisto dentígero, oferece pouca incidência de complicações e taxa de recidiva diminuída.

Palavras-chave: cisto dentígero; seio maxilar; assintomático.

EP 6141 ANÁLISE DAS REINTERNAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO CEARÁ COM 1914 PACIENTES

Autor principal: DEBORA LILIAN NASCIMENTO LIMA

Coautores: CLARA MOTA RANDAL POMPEU DE ALMEIDA; ISNARA MARA FREITAS PIMENTEL HOLANDA; THAÍS DE MENEZES DANTAS; BEATRIZ PINHO JATAÍ; GUILHERME ROQUE MAURÍCIO

Instituição: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)

Objetivo: Analisar a taxa de reinternações não planejadas por complicações pós-operatórias em cirurgias otorrinolaringológicas no Hospital Estadual Leonardo da Vinci (HELV), descrevendo causas, perfil temporal, distribuição por tipo de cirurgia e necessidade de reabordagem, comparando com a literatura. **Métodos:** Estudo retrospectivo, baseado em revisão do banco de produção cirúrgica (sistema ARS Vitae) e planilhas de gestão do HELV, do período de setembro/2023 a julho/2025. Foram incluídos todos os pacientes submetidos a cirurgias otorrinolaringológicas adenotonsilares, nasais e otológicas, com reinternação até 30 dias da alta hospitalar. Excluíram-se reinternações programadas (cirurgias suspensas/reagendadas). As variáveis analisadas foram procedimento primário, causa da reinternação (hemorrágica, infecciosa ou clínica), tempo até o evento e necessidade de reabordagem cirúrgica.

Resultados: No período, foram realizadas 1914 cirurgias otorrinolaringológicas, das quais 53 evoluíram com reinternações por complicações, representando uma taxa global de 2,7%. A taxa mensal variou entre 1,1% e 4,1%, com picos em março/2024 e março/2025. Das 53 reinternações, 30 foram por causas hemorrágicas (56,6%), 11 infecciosas (20,7%) e 12 clínicas (22,6%). Houve necessidade de reabordagem em 10 casos, sendo 9 reabordagens por sangramento e 1 por infecção de sítio cirúrgico. Considerando a estratificação por grupo cirúrgico, as cirurgias adenotonsilares totalizaram 784 procedimentos, com 39 reinternações (4,9%) com 6 reabordagens. Em relação às cirurgias nasais, foram realizados 842 procedimentos, com 8 reinternações (1%), sendo 2 pacientes submetidos a reabordagem por epistaxe refratária. Entre as 288 cirurgias otológicas, ocorreram 6 reinternações, com 2 necessidades de reabordagem por causa infecciosa (1) e hemorragia (1).

Discussão: A taxa global de reinternações observada no HELV foi inferior às médias internacionais, que variam entre 3% e 14% em diferentes séries. Nas adenotonsilectomias, a taxa de 4,9% manteve-se dentro do intervalo descrito em estudos recentes, que relatam complicações hemorrágicas entre 2% e 10% dependendo da técnica utilizada. A necessidade de reinternação com reabordagem em 0,8% das cirurgias adenotonsilares foi comparável às taxas descritas em grandes coortes, que variam entre 0,2% e 5%. Nas cirurgias nasais, a taxa de reinternação foi de 1%, valores compatíveis aos descritos na literatura, que indicam 3% a 6% após septoplastia e entre 0,5% e 4,8% após FESS. As complicações infecciosas corresponderam a 20,7% das reinternações e clínicas corresponderam a 22,6% das reinternações. Houve 1 reabordagem por causa infecciosa em cirurgia otológica.

Conclusão: As reinternações por complicações pós-operatórias em cirurgias otorrinolaringológicas no HELV ocorreram em 53 de 1914 das cirurgias, correspondendo a 2,7% do total, das quais 10 demandaram reabordagem. As adenotonsilectomias concentraram maior número absoluto de reinternações, enquanto as cirurgias nasais apresentaram maior proporção de reabordagens entre as reinternações. Esses resultados confirmam a segurança do serviço e reforçam a necessidade de estratégias voltadas à prevenção de hemorragias e ao acompanhamento estruturado no pós-operatório, com impacto positivo em segurança assistencial, custos e prognóstico.

Palavras-chave: reinternação; complicações pós-operatórias; qualidade assistencial.

**EP 6142 CÂNCER DE TRATO DIGESTIVO SUPERIOR: PERSPECTIVAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA-
UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Autor principal: ALEX CESAR FERREIRA

Coautores: AGUSTIN MIGUEL RODRIGUES DE LIMA; THAILA FERREIRA SARAIVA ORMINDO; FABIANA DE CARVALHO BELCHIOR; ISABELA GUIMARÃES PACHE DE FARIA; CAROLINE ALTIERI FIDALGO DE OLIVEIRA; JOÃO MÁRCIO LEÃO ALBERNAZ; JARBAS CAMARA PACHE DE FARIA

Instituição: INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA GAMBOA

Resumo: O câncer do trato digestivo superior compreende as neoplasias malignas que envolvem estruturas da boca e orofaringe.

No Brasil, segundo dados do INCA estima-se 15.190 novos casos da doença para cada ano do triênio 2020-2022, sendo 11.180 em homens e 4.010 em mulheres.

A literatura atual sobre o câncer do trato digestivo superior consiste em enfatizar a importância do diagnóstico precoce da doença.

Possui fatores de risco relacionados ao tabagismo, etilismo, exposição excessiva ao sol, estresse, má alimentação, infecção pelo HPV e má higiene bucal.

Mas estudos são necessários para que se avance na imunoterapia, para que os tratamentos sejam menos invasivos e eficientes, proporcionando menos complicações.

Ênfase no diagnóstico precoce: reduzir atraso relacionado ao próprio paciente por meio de educação em saúde e autoexame bucal; abordagem ativa por médicos e dentistas é crucial.

Determinantes e estilo de vida: estresse crônico e alimentação ultraprocessada podem acelerar carcinogênese; mudanças socioambientais/urbanização associam-se ao aumento de casos.

Estratificação e conduta personalizada: uso consistente de TNM, PET-CT, PAAF e marcação p16/HPV para definir prognóstico e guiar a terapia.

Multidisciplinaridade e qualidade de vida: combinação de cirurgia/RT/QT deve considerar função (fala/deglutição) e reabilitação; necessidade de seguimento estruturado para manejar recidiva e efeitos tardios.

Perspectivas terapêuticas: imunoterapia e terapias-alvo mostram potencial para tratamentos menos invasivos e com menos toxicidade, mas ainda exigem evidência robusta e custo-efetividade.

Prevenção populacional: reforço de políticas antitabaco/álcool, vacinação contra HPV e campanhas de higiene/saúde bucal como pilares para reduzir incidência e mortalidade.

O diagnóstico precoce representa uma importante intervenção no aumento da sobrevida do paciente e taxa de sucesso do tratamento. Além da não exposição a fatores de riscos, é muito importante o acesso à informação, comorientação ao autoexame bucal do paciente, a fim de identificar lesões suspeitas e procurar o serviço de saúde para melhor acompanhamento e intervenção.

O diagnóstico confirmatório é realizado através de biópsia para análise histopatológica, sendo o padrão-ouro.

O tratamento envolve um caráter multiprofissional, sendo individualizado conforme a região acometida e o estágio da doença. Para planejar uma melhor estratégia é fundamental realizar-se o estadiamento através de exames de imagem. A terapia pode ser realizada por dissecação cirúrgica, ou radioterapia associada ou não à quimioterapia.

Com o avanço da biologia molecular, estudos evidenciam novas terapêuticas, envolvendo a terapia imunológica e genética para o câncer.

Palavras-chave: câncer do trato digestivo; prevenção do câncer de boca; neoplasia de boca e orofaringe.

EP 6147 PERDA DO OLFATO PÓS VIRAL: CONDUTA CLÍNICA E PERSPECTIVA DE RECUPERAÇÃO

Autor principal: BRUNA MAUÉS JUCÁ SOARES

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ (CESUPA)

Objetivo: Avaliar os benefícios das abordagens terapêuticas para disfunção olfatória pós-viral, com ênfase no treinamento olfatório e nos corticosteroides intranasais, sintomas, consequências clínicas e a sua importância para o diagnóstico. Além de enfatizar a importância de novas pesquisas que estabeleçam protocolos padronizados.

Métodos: Realizou-se uma busca sistemática na base de dados PubMed (MEDLINA), com os descritores MeSH “Olfactory Dysfunction”, “Viral Diseases” e “prognosis”, combinados pelo operador booleano AND. Foram aplicados os filtros “Revisões sistemáticas” e “texto livre”, considerando as publicações entre 2020 e 2024. Ao final, os dados foram analisados e organizados em

Resultado: Planilhas do Microsoft Excel 2021.

Foram incluídos 12 artigos publicados entre 2020 e 2024 que abordaram a disfunção olfatória pós-viral, em sua maioria associada à COVID-19. A maior parte dos trabalhos teve como foco a caracterização clínica e o prognóstico da perda olfatória, enquanto apenas parte deles investigou as estratégias terapêuticas. O treinamento olfatório estruturado foi apontado como a intervenção de maior benefício, de acordo com metanálises, embora com heterogeneidade metodológica e efeitos adversos leves, como epistaxe e irritação nasal. Quanto ao prognóstico, observou-se que cerca de 30 a 50% dos pacientes mantiveram disfunção olfatória após meses do quadro inicial, sendo a parosmia frequentemente relatada como manifestação associada, indicativa de recuperação parcial. Além disso, a perda olfatória, especialmente quando isolada, mostrou relevância diagnóstica durante a fase inicial da pandemia. No geral, não foram descritas contraindicações relevantes, e a maioria dos trabalhos reforçou a segurança das abordagens propostas.

Conclusão: A disfunção olfatória pós-viral, especialmente associada a COVID-19, continua sendo um sintoma de grande relevância clínica, afetando a qualidade de vida. Contudo, o treinamento olfatório se destaca como a intervenção com resultados positivos e segurança satisfatória, apesar da diversidade dos métodos dificultar uma intervenção mais promissora e menos limitada. A persistência dos sintomas em uma parcela significativa dos pacientes, frequentemente associada à parosmia e a recuperação parcial, enfatiza a importância de um acompanhamento clínico prolongado e pesquisas multicêntricas com protocolos unificados para fortalecer as estratégias de tratamentos e melhorar a recuperação.

Discussão: A disfunção olfatória pós-viral constitui um sintoma considerável de impacto clínico e funcional, geralmente persistente e de recuperação parcial. O treinamento olfatório destacou-se como a principal abordagem terapêutica, com benefícios consistentes, apesar da falta de padronização nos protocolos, e o uso de corticoides intranasais demonstrou uma eficácia limitada e heterogêneos, com a necessidade de maior padronização metodológica em futuros ensaios clínicos. A continuidade dos sintomas, frequentemente ligada à parosmia, enfatiza a importância de um acompanhamento clínico personalizado e de longa duração. Além disso, a anosmia demonstrou valor diagnóstico durante a pandemia, configurando-se como um marcador precoce de infecção viral. As limitações da pesquisa – como a quantidade reduzida de estudos e de metodologias variadas – limitam a aplicação geral dos resultados.

Palavras-chave: disfunção olfatória; covid-19; treinamento olfatório.

EP 4718 CASO INÉDITO: AMELOBLASTOMA ESFENOIDAL EM CRIANÇA

Autor principal: MARINA HE RYI KIM

Coautores: PEDRO FEITOSA DE SOUZA DA CUNHA CINTRA; JOÃO MARCELO TEIXEIRA LOBO; CARLOS HENRIQUE LOPES MARTINS; PAULO CÉSAR MUSUMECI FILHO; PEDRO PAULO VIVACQUA DA CUNHA CINTRA; JOSE ANTONIO PINTO

Instituição: NUCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO E MEDICINA DO SONO DE SÃO PAULO

Resumo: Apresentação de caso: Paciente B.P.B, 9 anos de idade, acompanhado por seus pais, procuraram um serviço particular de otorrinolaringologia no dia 09/05/2024 com história de perda visual, estrabismo e obstrução nasal crônica com piora progressiva há 1 ano, fazia acompanhamento com oftalmologista que havia solicitado uma ressonância magnética de crânio que evidenciou um volumoso tumor comprimindo quiasma óptico e com isso foi encaminhado ao otorrinolaringologista. Realizada nasofibrolaringoscopia em consultório e visualizado tumor compressível, com isso, foi optado por realização de biópsia para melhora definição etiológica e direcionamento de tratamento. No dia 19/06/2024 foi realizada biópsia por via endonasal do tumor, e no dia 27/06/2024, foi dado o diagnóstico de Ameloblastoma. Proposto tratamento cirúrgico para ressecção do tumor em conjunto com equipe de neurologia que ocorreu no dia 17/10/ 2024 e mantido acompanhamento com equipes de neurologia e otorrinolaringologia. No primeiro mês após a ressecção cirúrgica do ameloblastoma, os pais do paciente já citavam melhora na obstrução nasal e melhora parcial do estrabismo, já no terceiro mês, os pais do paciente relataram recuperação da visão do paciente. Atualmente, paciente mantém seguimento com equipes de otorrinolaringologia, neurologia e oftalmologia. Paciente B.P.B, 9 anos de idade, acompanhado por seus pais, procuraram um serviço particular de otorrinolaringologia no dia 09/05/2024 com história de perda visual, estrabismo e obstrução nasal crônica com piora progressiva há 1 ano, fazia acompanhamento com oftalmologista que havia solicitado uma ressonância magnética de crânio que evidenciou um volumoso tumor comprimindo quiasma óptico e com isso foi encaminhado ao otorrinolaringologista. Realizada nasofibrolaringoscopia em consultório e visualizado tumor compressível, com isso, foi optado por realização de biópsia para melhora definição etiológica e direcionamento de tratamento. No dia 19/06/2024 foi realizada biópsia por via endonasal do tumor, e no dia 27/06/2024, foi dado o diagnóstico de Ameloblastoma. Proposto tratamento cirúrgico para ressecção do tumor em conjunto com equipe de neurologia que ocorreu no dia 17/10/ 2024 e mantido acompanhamento com equipes de neurologia e otorrinolaringologia. No primeiro mês após a ressecção cirúrgica do ameloblastoma, os pais do paciente já citavam melhora na obstrução nasal e melhora parcial do estrabismo, já no terceiro mês, os pais do paciente relataram recuperação da visão do paciente. Atualmente, paciente mantém seguimento com equipes de otorrinolaringologia, neurologia e oftalmologia.

Discussão: No relato de caso descrito, apresentamos um paciente de 9 anos, diagnosticado com um tumor de esfenoide com acometimento de base de crânio, apresentando manifestações clínicas incomuns, incluindo diminuição progressiva da acuidade visual com 1 ano de história prévia, evoluindo com quadro estrabismo. Embora classificado como um tumor benigno, o ameloblastoma também é o tumor odontogênico de origem epitelial mais comum, com graves implicações clínicas (Bassey et al., 2014). De acordo com a literatura, esse tipo de tumor é classificado em unicísticos, sólidos ou multicísticos, periféricos e subtipos malignos, sendo o sólido convencional ou multicístico (86% dos casos), unicístico (13% dos casos) e periférico ou extra-ósseo (cerca de 1% dos casos), sem predileção por gênero, idade ou raça. Até então, tem-se apenas 15 casos descritos na literatura, sendo apenas 1 caso de origem esfenoideal, sendo este em adulto.

Considerações finais: O osso esfenoide consiste em um sítio de origem raro para o ameloblastoma, com poucos casos reportados em literatura. Atualmente, constam apenas 15 casos. De acordo com a revisão de literatura realizada, foi possível encontrar poucos casos de ameloblastoma com origem esfenoideal, sendo esse o segundo com essa origem e o primeiro em criança. E com isso, um caso de suma importância visto sua importância clínica e bom prognóstico tendo em vista seu diagnóstico e tratamento cirúrgico precoce.

Palavras-chave: ameloblastoma; esfenoideal; criança.

EP 4719 RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA DO TRATO SINONASAL SUBTIPO GLANDULAR SALIVAR- SÍMILE

Autor principal: MARINA HE RYI KIM

Coautores: JOÃO MARCELO TEIXEIRA LOBO; CARLOS HENRIQUE LOPES MARTINS; VICTORIA ANDRADE MODESTO; PEDRO PAULO VIVACQUA DA CUNHA CINTRA; JOSE ANTONIO PINTO

Instituição: NUCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO E MEDICINA DO SONO DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente M. K., 71 anos de idade, procurou pronto atendimento de serviço particular de otorrinolaringologia no dia 28/12/2024, com gotejamento pós-nasal sanguinolento, sem exteriorização de sangramento por fossas nasais com início há 3 horas. Paciente tabagista pesado a longa data, negando comorbidades e uso de medicação contínua. Durante avaliação, não havia sido constatado sangramento ativo em orofaringe e não haviam sinais de sangramento nasal. Paciente foi de alta, sendo passado cuidados para epistaxe e retorno ao serviço caso paciente voltasse a apresentar sangramentos. No dia 30/12/2024, paciente retornou, referindo gosto de sangue em boca, durante avaliação otorrinolaringológica, foi constatado gotejamento pós-nasal sanguinolento moderado, com ausência de sangramento nasal, sendo então optado por realizar exame de nasofibrolaringoscopia. Ao exame nasofibrolaringoscópico, foi visualizado a presença de tumoração em rinofaringe, infiltrando torus tubário à esquerda, com áreas friáveis e sangramento ativo. Paciente foi internado em ambiente hospitalar para realização de exames complementares para melhor esclarecimento etiológico, bem como melhor manejo de sangramento e monitorização. Realizou tomografia com contraste no mesmo dia de internação, que evidenciou: Volumosa lesão expansiva polipoide e exoftica na nasofaringe com maior componente à esquerda medindo cerca de 3,6 x 2,1 x 2,1 cm (LL x CC x AP), predominantemente hipoatenuante com aparentes áreas periféricas de realce pelo meio de contraste, indeterminada ao método. Associada a espessamento irregular com realce pelo meio de contraste da porção superior da parede posterolateral esquerda da rinofaringe, predominante superior e lateral à lesão. A lesão possui amplo contato com a parede posterior da rinofaringe e com o recesso faríngeo esquerdo, é indistinta do torus tubário, determina redução da abertura da tuba auditiva esquerda; possui extensão e oblitera a coluna aérea da rinofaringe à esquerda e possui contato com o palato mole à esquerda. Abaulando parcialmente a gordura do espaço parafaríngeo esquerdo adjacente e parede lateral esquerda da rinofaringe. Com isso, optado por realização de biópsia de lesão por equipe, cujo resultado foi de Adenocarcinoma do trato sinonasal subtipo glandular salivar-símile. Paciente foi encaminhado para acompanhamento em conjunto com oncologista, porém não retornou.

Discussão: O adenocarcinoma nasossinusal (SNAC) é um tipo relativamente raro e heterogêneo de carcinoma da região nasossinusal (ou seja, cavidade nasal e seios paranasais) com diferenciação glandular. Pode originar-se do epitélio da superfície respiratória ou das glândulas seromucinosas subjacentes. Localiza-se mais frequentemente no seio etmoidal (40%), seguido da cavidade nasal (25%) e do antro maxilar (20%). Devido à sua agressividade local, o diagnóstico precoce é crucial para melhorar as chances de tratamento bem-sucedido. Os sintomas mais comum são obstrução nasal, rinorreia, epistaxes, podendo acometer até a visão a depender de sua extensão. Neste caso, paciente apresentava apenas apistaxes esporádicas, sem outras queixas e fatores de risco associados, apenas o tabagismo. Reforçando a importância de um diagnóstico precoce com confirmação de biópsia para o tratamento adequado, que pode envolver cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou uma combinação entre elas.

Considerações finais: Apesar do caso apresentar apenas epistaxes esporádicas como queixas, é importante ressaltar a necessidade de aprofundar a investigação da queixa e do quadro de cada paciente, bem como fatores de risco expostos, levando em consideração os fatores individuais de cada um e visando o bem estar e melhor prognóstico. Neste caso, o principal diagnóstico diferencial seria o carcinoma epidermoide, devido historia de tabagismo, sexo, idade e queixa. Devido não aderência do acompanhamento pós diagnóstico, a escolha de tratamento e a eficácia do mesmo ficou em aberto.

Palavras-chave: adenocarcinoma sinonasal; epistaxe; glandular salivar simile.

EP 4729 SINUSITE FÚNGICA INVASIVA COM COMPROMETIMENTO ORBITÁRIO EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDA POR USO DE CORTICOIDE SISTÊMICO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: CAMILA AZEVEDO DA SILVA

Coautores: ALINIE ROGANG SELENKO, LUCIANO HENRIQUE PINTO

Instituição: UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 59 anos, com histórico de artrite reumatoide em uso crônico de prednisona (20 mg/dia por aproximadamente 8 anos), procurou ambulatório de otorrinolaringologia por queixa de obstrução nasal progressiva, associada a rinorreia espessa há cerca de 8 meses. Referiu tratamentos prévios com antibióticos e descongestionantes nasais, porém sem resolução dos sintomas. Nas últimas duas semanas, evoluiu com cefaleia frontal e dor periorbitária à esquerda, com piora nos últimos três dias, quando passou a apresentar edema palpebral, proptose e visão turva no olho esquerdo. Ao exame físico, apresentava febre (38,5°C), oftalmoplegia e ausência de percepção luminosa no olho esquerdo. Rinoscopia revelou secreção espessa e presença de crostas necróticas na cavidade nasal esquerda. A tomografia computadorizada de seios da face evidenciou opacificação total dos seios maxilar, etmoidal e esfenoidal esquerdos, com erosão da lâmina papirácea e infiltração do conteúdo orbitário. A ressonância magnética confirmou sinais de invasão de partes moles orbitárias com comprometimento do nervo óptico. Foi realizada biópsia nasal endoscópica, cujo histopatológico demonstrou presença de hifas septadas com ramificações compatível com *Aspergillus* spp. Foi instituído antifungicoterapia sistêmica com voriconazol, porém a paciente apresentou agravamento do quadro orbitário, tendo sido necessária a realização de enucleação orbitária esquerda como medida de contenção do processo infeccioso, além de sinusectomia endoscópica ampliada.

Discussão: A sinusite fúngica invasiva é uma entidade rara, mas potencialmente letal, que afeta predominantemente pacientes imunocomprometidos. O uso prolongado de corticoides sistêmicos é um importante fator de risco. A invasão orbitária e de partes moles, não é uma das complicações mais comuns, porém quando diagnosticadas tardiamente, podem exigir condutas mais agressivas no tratamento. A suspeição clínica e história mórbida bem colhidas, são fundamentais para se instituir tratamento precoce e evitar evoluções com desfechos mais drásticos.

Considerações finais: A resposta limitada ao tratamento clínico e cirúrgico conservador, sobretudo em casos de difícil diagnóstico evidenciam a necessidade de se instituir uma abordagem agressiva e precoce afim de evitar complicações de alta letalidade nas sinusites fúngicas, sobretudo relacionadas a disseminação para o Sistema Nervoso Central como trombose do seio cavernoso e meningoencefalite fúngica.

Palavras-chave: sinusite fungica.

EP 4733 TRATAMENTO ADJUVANTE COM PENTOXIFILINA EM PACIENTES COM CIMDL: EXPERIÊNCIA EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Autor principal: CICERO MATSUYAMA

Coautores: CAMILA BATISTA CAIXETA; MARIANA RIBEIRO BOCCHI; VICTORIA ANDRADE ANDRADE; GUILHERME GONÇALVES SOUSA LIMA; LARISSA MATOS SILVEIRA; LETICIA RIBEIRO BOCCHI; EMILY IMAGAWA MATSUYAMA

Instituição: HOSPITAL CEMA

Introdução: A cocaína é uma droga psicoestimulante de uso crescente, cujo abuso por via intranasal pode levar a lesões destrutivas graves da linha média facial. Essas lesões são multifatoriais, envolvendo trauma químico, isquemia, inflamação, infecção secundária e fenômenos autoimunes, como vasculite ANCA-associada. As CIMDL podem simular doenças como granulomatose com poliangiite (GPA), linfomas e sarcoidose, dificultando o diagnóstico precoce.

O que é CIMDL?

Cocaine-Induced Midline Destructive Lesions (CIMDL) são definidas como lesões de caráter progressivo e necrosante, com destruição do septo nasal, palato duro e estruturas cartilaginosas e ósseas da linha média facial. Estão associadas ao uso crônico de cocaína e frequentemente se associam clinicamente a vasculites sistêmicas, como a GPA, dificultando o diagnóstico diferencial.

Estima-se que menos de 5% dos usuários crônicos de cocaína intranasal desenvolvam lesões destrutivas clinicamente significativas, embora lesões subclínicas, como perfuração septal, possam ser mais comuns. Perfurações de septo nasal, são consideradas manifestações iniciais e ocorrem em cerca de 4 a 7% dos usuários regulares de cocaína por via intranasal (Weber et al., 2014; Westin et al., 2019).

Estruturas comumente atingidas: • Septo nasal sendo perfuração o mais comum; • Palato duro (comunicação oronasal); • Narina e base columelar; • Seios paranasais; • Órbita; • Base do crânio, em casos graves.

Fisiopatologia:

A fisiopatogênese da CIMDL é multifatorial:

- Isquemia nasal: vasoconstrição intensa → necrose mucosa e cartilaginosa
- Inflamação autoimune: formação de NETs e produção de ANCA (principalmente p-ANCA anti-HNE)
- Inflamação e infecção local: induzida por dano direto da mucosa e redução da depuração mucociliar
- Exposição ao levamisol (frequente adulterante da cocaína): intensifica a resposta autoimune e formação de anticorpos atípicos

Métodos: Estudo clínico prospectivo com 8 pacientes sendo 5 homens e 3 mulheres, idade entre 33 e 48 anos, com diagnóstico de CIMDL atendidos no Hospital CEMA entre 2023 e 2025. Os critérios de inclusão foram: • Diagnóstico clínico e endoscópico de CIMDL; • Não fazer uso de anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários; • Ausência de síndrome coronariana, AVC ou hemorragias prévias; • Ausência de alergia conhecida à pentoxifilina.

Todos os pacientes foram submetidos a: • Debridamento cirúrgico; • Uso de pentoxifilina 800 mg/dia (400 mg 2x/dia) iniciada 30 dias antes da cirurgia e mantida por 90 dias após, totalizando 120 dias.

Resultados: As principais melhorias relatadas: • Redução significativa de crostas • Diminuição de infecções secundárias • Melhora subjetiva do desconforto nasal e dor • Melhora da aparência e de halitose • Boa adesão e ausência de efeitos adversos.

Discussão: A pentoxifilina é um derivado da metilxantina com propriedades anti-inflamatórias, vasodilatadoras e hemorreológicas, já usada em úlceras vasculares, vasculites e fenômenos isquêmicos. Seu uso na CIMDL se mostra promissor, ao reduzir a inflamação local e melhorar o aporte vascular.

Neste estudo, o número reduzido de pacientes (n=8) limita generalizações. É importante que futuros estudos randomizados e controlados sejam realizados para avaliar o impacto da pentoxifilina em desfechos objetivos como necessidade de reoperações, cicatrização, e recorrência de lesões.

Conclusão: O uso adjuvante da pentoxifilina no tratamento das CIMDL mostrou benefícios clínicos relevantes, com boa tolerância e melhora nas queixas locais dos pacientes. Ensaios clínicos maiores são necessários para validar a eficácia terapêutica e estabelecer protocolos padronizados.

Palavras-chave: CIMDL; pentoxifilina; rinologia.

EP 4755 PAPILOMA INVERTIDO EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: ISADORA PASSAMANI TAMANINI

Coautores: PAULO TINOCO; MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO; GABRIELA CARDOSO LIMA; CARLOS EDUARDO SOARES MAGALHAES; ISABELA CARRARA

Instituição: HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ

Apresentação do Caso: M.D.F.R, 11 anos de idade, sexo feminino, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia no Hospital São José do Avaí acompanhada pelos pais, encaminhada por outro profissional devido quadro clínico de obstrução nasal à direita há cerca de 4 meses. Havia feito uso de sintomáticos e corticosteroides tópicos sem qualquer melhora do sintoma. Negava outras queixas associadas. No exame físico, a rinoscopia anterior demonstrou lesão de aspecto polipoide em fossa nasal direita, oroscopia e restante sem alterações. Trazia consigo Tomografia Computadorizada de Seios da Face que evidenciou espessamento de seio maxilar direito, seios esfenoidais e algumas células etmoidais posteriores; além de obliteração da fossa nasal direita por material homogêneo, envolvendo corneto médio e inferior, podendo estar associada a formação polipoide. Diante do quadro exposto, foi indicada procedimento cirúrgico para ressecção da tumoracão. O material foi prontamente enviado para análise histopatológica, que por sua vez revelou o diagnóstico de Papiloma Invertido. Após a cirurgia, a paciente evoluiu bem, com melhora importante da obstrução nasal e manteve seguimento ambulatorial para acompanhamento do quadro.

Discussão: O papiloma nasal invertido é uma neoplasia epitelial benigna, porém apresenta crescimento local agressivo. Possui maior predileção pelo sexo masculino, por volta da quinta à sexta década de vida. A patogênese é controversa, mas a etiologia viral é considerada a mais aceita pelos pesquisadores, principalmente o papilomavírus humano (HPV). A apresentação clínica pode variar de acordo com a extensão, mas o principal sintoma é a obstrução nasal unilateral. Rinorreia anterior, anosmia, epistaxe de repetição e cefaleia também podem ocorrer. Possui taxa de recorrência considerável, principalmente associada ao tabagismo, além de risco de malignização. O tratamento preconizado é cirúrgico, sendo recomendada a realização de exames complementares de imagem como Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética para planejamento estratégico da terapêutica.

Comentários finais: A epidemiologia de uma condição clínica sempre deve ser levada em consideração na hora de se pensar em diagnósticos diferenciais para uma patologia. No entanto, não deve ser colocada como verdade absoluta. Embora o papiloma invertido seja mais frequentemente observado em adultos do sexo masculino, é importante destacar que sua ocorrência em crianças, embora rara, não pode ser completamente descartada.

Palavras-chave: papiloma invertido; tumor nasossinusal; papiloma invertido em criança.

EP 4756 CARCINOMA DE NASOFARINGE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: PAULO TINOCO

Coautores: MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO; GABRIELA CARDOSO LIMA; ISADORA PASSAMANI TAMANINI; CARLOS EDUARDO SOARES MAGALHAES; ANDRE BOMJARDIM AMARAL

Instituição: HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ

Apresentação do Caso: A.H.C, paciente do sexo masculino, 59 anos de idade, compareceu ao consultório de otorrinolaringologia no Hospital São José do Avaí com relato de obstrução nasal a direita há 90 dias. Passou por consulta com outros profissionais médicos, sendo prescrito apenas sintomáticos. Afirmava que nos últimos 30 dias tinha evoluído com facialgia a direita associado a plenitude auricular ipsilateral, sem otalgia associada. Negava percepção de perda de peso nos últimos meses. Paciente apresentava oroscopia, rinoscopia anterior e otoscopia sem alterações evidentes. Durante a consulta, realizou-se uma Endoscopia Nasal, sendo visualizada a massa na região do cavum a direita. Diante do quadro exposto, foi solicitada uma Tomografia Computadorizada de Seios da face que evidenciou lesão expansiva acometendo toda a região do cavum, maior à direita. prontamente foi realizada biópsia da tumoração, que ao ser submetida a análise histopatológica evidenciou carcinoma pouco diferenciado invasor. O paciente foi então encaminhado a equipe de Oncologia do Hospital São José do Avaí, para iniciar realização de radioterapia e tratamento adequado.

Discussão: O carcinoma de nasofaringe é uma neoplasia considerada rara na maior parte do mundo, acometendo duas vezes mais o sexo masculino em relação ao feminino. A classificação da OMS cita três tipos histológicos: carcinoma de células escamosas queratinizadas, carcinoma não queratinizado e carcinoma indiferenciado. A origem é multifatorial, incluindo fatores dietéticos e ocupacionais, além de relação com a infecção pelo vírus Epstein Barr. Os sintomas podem ser variados, e a forma mais comum de manifestação é a adenopatia cervical posterior indolor. A evolução para um quadro de perda condutiva unilateral por otite média secretora também pode ocorrer, por disfunção da tubária. O acometimento de pares cranianos pode apresentar-se em casos mais avançados. A propedêutica inicial inclui a realização de Endoscopia Nasal e o diagnóstico se dá pela biópsia guiada por Nasofibrolaringoscopia. O estadiamento inclui exames de sangue e imagem para melhor caracterização da doença. A Radioterapia é citada como componente essencial para o tratamento.

Comentários finais: Os tumores de cavum nem sempre vão apresentar sintomatologia clara, e podem passar despercebidos em consultas ambulatoriais, mesmo com profissionais da área. É importante avaliar o quadro clínico com atenção a todos os comemorativos, para início precoce da terapêutica adequada.

Palavras-chave: carcinoma de nasofaringe; otite média secretora; tumor de cavum.

EP 4758 CELULITE PERIORBITARIA EM PACIENTE DE 03 ANOS DE IDADE, UM RELATO DE CASO

Autor principal: PAULO TINOCO

Coautores: MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO; GABRIELA CARDOSO LIMA; ISADORA PASSAMANI TAMANINI; CARLOS EDUARDO SOARES MAGALHAES; AMANDA BRUNA DE LIMA AQUINO

Instituição: HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI

Apresentação do caso: F.C.A, 03 anos de idade, sexo masculino, internado no Hospital São José do Avaí para a equipe da Pediatria devido a um quadro de tosse, obstrução nasal, cefaleia e febre intermitente, que não cessava com uso de anti-térmicos. No 4º dia de internação, foi solicitado parecer da Otorrinolaringologia, devido à evolução desfavorável do caso. O paciente em questão evoluiu com edema e hiperemia periorbitária esquerda, mantendo os outros sintomas anteriormente descritos. Optou-se por intervenção cirúrgica, e escalonamento da antibioticoterapia. O paciente evoluiu de forma favorável, sendo posteriormente acompanhado via ambulatorial com retorno semanal, até resolução completa do caso.

Discussão: A celulite orbitária constitui situação aguda, que ocorre devido à proximidade dos seios da face à órbita, sendo mais comumente encontrada em crianças quando comparadas faixas etárias, e isto pode ser atribuído ao desenvolvimento incompleto dos seios paranasais e barreiras ósseas mais finas em tais pacientes. Ocorre secundariamente por extensão da infecção de tecidos vizinhos, trauma, ou menos freqüentemente, por via hematogênica. Celulite pré-septal atinge de forma aguda os tecidos palpebrais na região anterior ao septo orbitário; caso tal processo ultrapasse os limites deste septo, a condição passa a ser considerada como celulite orbitária. O presente estudo foi motivado pela gravidade e freqüência da celulite orbitária e pré-septal na infância. Se não tratadas precocemente, podem causar sequelas permanentes e complicações potencialmente fatais. Dentre os sinais e sintomas de tal condição em uma fase aguda, podemos citar: cefaleias, presença de secreções nasais, febre, tosse e dores nos músculos da face. O diagnóstico envolve avaliação clínica, com exames de imagem, particularmente tomografia computadorizada com contraste de órbitas e seios da face ou ressonância magnética, que são valiosos para diferenciar celulite periorbitária de celulite orbitária e outras complicações. O tratamento inclui antibióticos direcionados a espécies de *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus*, com ajustes para *S. aureus* resistente à metilina em regiões relevantes. Pacientes com doença mais grave ou crianças com 1 ano de idade ou menos devem ser hospitalizados.

Comentários finais: A celulite periorbitária requer identificação e intervenção precoces, a fim de evitar suas complicações. Seu tratamento costuma envolver antibioticoterapia, além de intervenção cirúrgica, como no caso descrito.

Palavras-chave: rinossinusite; celulite periorbitaria; tosse.

EP 4760 FÍSTULA LIQUÓRICA POR CONSEQUÊNCIA INTRAOPERATÓRIA DE ABORDAGEM DO SEIO NASAL - IDENTIFICAÇÃO E REPARO

Autor principal: REBECA MAIDA SABBAG BARBOSA

Coautores: JOÃO VICTOR DE GOBI SCOMPARIN

Instituição: UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI

Objetivos: Esse trabalho tem como objetivo uma revisão sistemática sobre a incidência e consequências das fístulas líquóricas provenientes de cirurgias do seio nasal, além de como identificar e a melhor abordagem de tratamento.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática que se desenvolveu a partir da seleção e análise de seis artigos, em Inglês, pela base de dados do PubMed e ScienceDirect, com publicações e estudos dos últimos anos. Foram utilizadas as Palavras-chave: “CSF leak”, “Rhinology”, “Intraoperative liquoric fistula” e “Sinus surgery”.

Resultados: Dos artigos analisados, foi selecionado um estudo aplicado a 492 pacientes adultos submetidos a cirurgias endonasais por um único cirurgião. Fístulas líquóricas intraoperatórias foram identificadas em 86 casos (17,5%), enquanto no pós-operatório o número foi apenas 6 (1,2%). A ocorrência de fístulas foi mais frequente em cirurgias de revisão ou nas provenientes de tumores com aderência significativa às estruturas adjacentes.

Discussão: Fístulas líquóricas ocasionadas em intra-operatório de cirurgias endonasais são raras e devem ser tratadas rápida e adequadamente. Devido às variações anatômicas, traumas inesperados na base do crânio podem ocorrer, gerando fistulas traumáticas, que englobam cerca de 80 a 90% dos casos. Em sua maioria, apresentam-se em mulheres com mais de 30 anos, podendo ocorrer em diversos sítios - na parte otorrinolaringológica, tem-se o seio esfenóide (26% dos casos), no etmoide anterior (18%) e seio frontal (10%).

A maior parte dos casos ocorre devido a cirurgias que envolvem um procedimento mais complexo, como adenomas pituitários, principalmente quando associados à macroadenomas e de consistência fibrosa, lesões de sela turca ou até mesmo em casos como um cisto de fenda de Rathke, em que existe a necessidade de expor o assoalho da sela túrcica com o objetivo de confirmar o sucesso da cirurgia inicial. Entretanto, em alguns casos raros, pode ocasionar uma fístula líquórica na região, provocando uma comunicação anormal do espaço subaracnoideu e a parte externa do corpo, nesse caso a parte interna do nariz, que deve ser abordada rapidamente. Existem, também, casos em que a anatomia da base do crânio contribui para as fístulas traumáticas intra-operatórias, mas são mais raros e preveníveis com exames pré-operatórios.

Ao ser identificado o vazamento, existem alguns tipos de manejo, que são controversos e dependem da justificativa da cirurgia inicial. Dentre as opções, uma das mais empregadas é a utilização de um enxerto autólogo de gordura ou osso, como um retalho nasoseptal vascularizado pela técnica de Hadad-Bassagasteguy (em que mantém-se irrigado pela artéria esfenopalatina), para o fechamento deste óstio traumático. Além disso, é indicado o uso de um hemostático absorvível (como Surgicel®).

Para as indicações pós operatórias, se faz necessário o uso de um antibiótico oral de amplo espectro para evitar consequências como meningite, controle de doenças respiratórias crônicas por aumentarem a pressão intratorácica e podem dificultar a cicatrização ou ocasionar o surgimento de novas fístulas e repouso com elevação da cabeça a 30°, para evitar aumento da pressão intracraniana, sangramentos e garantir o sucesso do procedimento.

Conclusão: Diante dos achados coletados e evidenciados através desta revisão sistemática, podemos observar que a incidência de fístulas líquóricas intraoperatórias, embora rara, refletem uma importante complicação nas abordagens do seio nasal atrelada a fatores de risco extrínsecos.

A partir disto, mostra-se necessário a identificação precoce e seu manejo pela utilização de técnicas restauradoras, como o retalho nasoseptal vascularizado. Outros fatores inerentes ao procedimento e para a prevenção da fístula líquórica são a realização de exames pré-operatórios detalhados e a experiência do cirurgião para o sucesso terapêutico, mesmo no surgimento de complicações.

Por fim, ressalta-se a importância dos cuidados pós-operatórios para prevenção de infecções do sistema nervoso central, redução da perpetuação de fístulas e sucesso da operação.

Palavras-chave: rinologia; fístula líquórica; CSF leak.

EP 4766 IMPLANTAÇÃO SEPTAL DE PAPILOMA INVERTIDO COM TRANSFORMAÇÃO MALIGNA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Autor principal: RAFAELA ALVES FREITAS

Coautores: HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI; GABRIELA SILVEIRA MEGA; JOSÉ PAULO PINOTTI FERREIRA JUNIOR; ALEXANDRE PALARO BRAGA; KIM MICKAEL PEGORINI SOUZA; SABRINA DE CARVALHO ANTONIO; GUILHERME PINHEIRO DA SILVA

Instituição: UNESP

Apresentação do caso: Feminino, 43 anos, procurou atendimento ambulatorial em junho de 2025 com queixa de obstrução nasal persistente, rinorreia e epistaxe em fossa nasal esquerda (FNE), além de cacosmia há 3 meses. Negava episódios prévios de sinusite ou cirurgias nasais. À endoscopia nasal, observou-se massa digitiforme de aspecto papilomatoso ocupando a FNE. Foi realizada biópsia da lesão, cujo anatomopatológico revelou carcinoma in situ sobre papiloma invertido (PI). Foi submetida à maxilectomia medial por via endoscópica ampliada. Durante o procedimento, identificou-se o sítio de inserção do papiloma no septo nasal. A ressecção foi realizada com margens amplas. A análise histopatológica do espécime cirúrgico confirmou o diagnóstico de PI com áreas focais de carcinoma in situ, sem invasão de estruturas adjacentes. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências. A paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial com exames endoscópicos periódicos e imagem de controle, sem sinais de recidiva até o momento.

Discussão: O papiloma invertido (PI) é um tumor benigno do epitélio respiratório que acomete preferencialmente a parede lateral da cavidade nasal e seios paranasais, representando cerca de 0,5% a 4% de todas as neoplasias nasossinusais. Apesar de sua natureza histologicamente benigna, o PI apresenta comportamento localmente agressivo, alta taxa de recidiva (até 20%–30%) e potencial de transformação maligna. A transformação para carcinoma espinocelular (CEC) ocorre em aproximadamente 5% a 15% dos casos, sendo mais frequente em lesões recorrentes ou parcialmente ressecadas. A mortalidade em casos de PI com transformação maligna não tratada pode ultrapassar 50%, sobretudo em apresentações avançadas com invasão local e risco de metástases regionais ou à distância. A implantação do PI no septo nasal é excepcionalmente rara, ocorrendo em menos de 5% dos casos, o que pode dificultar o diagnóstico precoce e favorecer confusões clínicas com outras lesões benignas, como granulomas piogênicos ou pólipos inflamatórios. Relatar casos de PI com transformação maligna, especialmente em localizações atípicas como o septo nasal, é de extrema importância para a literatura médica, pois contribui para o reconhecimento precoce da doença, reforça a necessidade de investigação histopatológica de massas nasais unilaterais e orienta condutas terapêuticas baseadas em evidência.

Comentários finais: Este caso reforça a importância da investigação minuciosa de sintomas nasais unilaterais persistentes, bem como o papel da endoscopia e da biópsia precoce. O manejo cirúrgico adequado, com identificação do sítio de inserção e margens livres, é fundamental para o controle da doença e prevenção de recidivas.

Palavras-chave: papiloma invertido; CEC; implantação.

EP 4768 **PACIENTE COM ODONTOMA ECTÓPICO COMPLEXO DE SEPTO NASAL POSTERIOR**

Autor principal: RENATA ISIS DE OLIVEIRA CABRAL

Coautores: BRUNO TOURINHO ARGOLO ARAUJO; MARIA EDUARDA MAROCCI CHAVES; KAMILLA CORREIA DE MELO

Instituição: HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 33 anos, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia com infecção aguda de vias aéreas superiores (IVAS). Durante avaliação complementar, a videonasolaringoscopia, identificou-se lesão única, séssil, aderida à porção posterior do septo nasal, projetando-se em direção à rinofaringe.

Após resolução do quadro infeccioso, foi reavaliada no ambulatório de Rinologia. A lesão persistia com as mesmas características. Diante do achado foi solicitado tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais, que revelou estrutura hiperdensa compatível com tecido ósseo, medindo 0,8 × 0,7 cm, aderida à extremidade posterior do septo nasal, projetando-se para a nasofaringe, sem evidência de obstrução significativa das vias aéreas.

Indicou-se excisão cirúrgica por via endoscópica endonasal. No intraoperatório, observou-se massa sólida, esbranquiçada, de morfologia irregular, semelhante a unidade dentária, porém sem arquitetura típica de dente. Foi realizada biópsia excisional e enviada para análise anatomopatológica. O exame revelou tratar-se de uma massa mineralizada composta por depósitos desorganizados de esmalte, dentina e cimento, compatível com odontoma complexo.

No pós-operatório, a paciente evoluiu satisfatória, sem intercorrências. Após 14 dias, a paciente estava assintomática e não apresentava recidiva ou alterações nas fossas nasais. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial com a equipe de Rinologia.

Discussão: Odontomas são hamartomas odontogênicos benignos compostos por tecidos dentários em diferentes estágios de desenvolvimento. São as lesões odontogênicas mais frequentes, normalmente em regiões intraósseas nos maxilares. No entanto, há relatos de odontomas ectópicos — fora do arcabouço bucal — incluindo cavidade nasal, seios paranasais, órbita e base do crânio.

Classificam-se em dois tipos: Odontoma composto, estruturas organizadas semelhantes a dentes; e odontoma complexo: massa amorfa e desorganizada de tecidos dentários. Geralmente são assintomáticos e descobertos incidentalmente em exames de imagem. Porém, a depender da localização e se dimensões maiores, podem causar obstrução nasal, dor e rinorreia.

A origem dos odontomas ectópicos é incerta, sendo sugeridas hipóteses como migração aberrante de células odontogênicas ou remanescentes embrionários de tecido odontogênico. A literatura ainda carece de evidências robustas sobre sua patogênese em locais extrabucais.

O diagnóstico é predominantemente com exames complementares. A endoscopia ajuda a definir a localização anatômica e orientar o tratamento cirúrgico. A TC é o exame de escolha, identificando lesões hiperdensas compatíveis com estruturas dentárias no interior da cavidade nasal ou regiões adjacentes.

Este caso se destaca por descrever um odontoma complexo ectópico no septo nasal posterior, localização até então não relatada na literatura. A remoção por via endoscópica foi eficaz, sem complicações ou recorrência.

Considerações finais: Embora os odontomas sejam comuns em áreas associadas à dentição, podem ocorrer em localizações atípicas, como o septo nasal, desafiando o diagnóstico clínico e radiológico. Este relato documenta um caso inédito de odontoma complexo ectópico no septo nasal posterior.

Reforça-se a importância de considerar os odontomas no diagnóstico diferencial de massas nasofaríngeas, sobretudo diante de achados radiológicos compatíveis com estrutura mineralizada. Destaca-se também a utilidade da avaliação endoscópica e da tomografia na condução diagnóstica e terapêutica.

Este caso contribui para o conhecimento otorrinolaringológico, ampliando o leque diagnóstico em massas nasais de etiologia incerta e evidenciando a eficácia da abordagem endoscópica nesses contextos.

Palavras-chave: odontoma; septo nasal posterior; massa mineralizada.

EP 4781 TRATAMENTOS PARA DISTÚRBIOS DO OLFATO NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: CLARA GOMES FRANCISCO

Coautores: RAISSA CARVALHO PEREIRA; MARCIA CRISTINA DE PAULA GOMES

Instituição: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

Objetivos: Esta revisão sistemática busca apresentar os tratamentos para os distúrbios do olfato em uso no Brasil.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática a partir de seleção e posterior análise de artigos publicados nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico e Scielo entre 2020 e 2025 utilizando os descritores “olfato”, “anosmia” e “tratamento” e suas combinações, em português e em inglês. Foram excluídos artigos publicados fora do Brasil, revisões (sistemática, narrativa, integrativa), editoriais e opinião de especialista.

Resultados: Cerca de 20% da população adulta vai apresentar disfunções olfatórias em algum momento da vida, a maioria de caráter benigno e autolimitada, porém com presença significativa de casos persistentes. O tratamento deve ser iniciado o mais precoce possível e deve-se confirmar a disfunção pelo teste de olfato. A literatura defende o treinamento olfatório para todos os pacientes, independente de demais tratamentos tópicos e/ou medicamentosos empregados. Quanto ao tratamento tópico, cita-se spray nasal de corticoide, lavagem nasal com corticoide, citrato de sódio, vitamina A e insulina NPH. No tratamento medicamentoso, ressalta-se que existem diversas drogas estudadas, porém nenhuma apresentou alto índice de sucesso ainda e não há aprovação pelo Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos. Os exemplos são: Prednisolona, Ômega 3, Ácido alfa-lipóico, Imunobiológicos, Pentoxifilina, Gingko Biloba, Polivitamínico. Para pacientes com alterações anatômicas nasais a cirurgia de correção deve ser avaliada.

Discussão: O treinamento olfatório é a terapia com maior embasamento científico para recuperação do olfato. Deve ser iniciado precocemente e mantido até retorno completo da olfação. Em pacientes com disfunção olfatória pós-infecciosa, a terapia ao longo de um ano produziu melhores resultados do que ao longo de 12 a 16 semanas. O Treinamento Olfatório Clássico consiste em cheirar, 2 vezes ao dia por cerca de 20 a 30 segundos cada, frascos contendo odores específicos (álcool etílico fenil, eucaliptol, citronela e eugenol). Aumentar o número de odores ou aumentar a frequência diária de treinamento não alterou a eficácia. Corticoides tópicos são muito utilizados independente da etiologia da disfunção olfatória. A lavagem nasal com corticoide é mais indicada do que o spray nasal de corticoide. Corticoides sistêmicos devem ter uso cauteloso devido aos efeitos colaterais e falta de evidências concretas. Citrato de sódio melhora o olfato de pacientes com hiposmia pós-infecciosa, mas não de outras causas etiológicas. Vitamina A pode ser benéfica somente se associada ao treinamento olfatório. Ácido alfa-lipóico pode ser uma opção nos casos de distúrbios olfatórios de duração menor do que 6 meses quando associado ao treinamento olfatório. Ômega 3 tem benefício para pacientes que realizaram cirurgia de base de crânio com confecção de retalho nasosseptal, associado ao treinamento olfatório. Há estudos com pentoxifilina, Gingko biloba e polivitamínicos, mas ainda não há consenso na literatura. Imunobiológicos tem indicação restrita e alto custo, porém apresentaram resposta significativa na melhora do olfato de pacientes com rinossinusite crônica com polipose nasal. Administração de insulina NPH na fenda olfatória produz rápido aumento no olfato de pacientes com disfunção olfatória persistente pós-COVID-19. Indivíduos com alterações anatômicas como desvio septal, hipertrofia de cornetos, concha média bolhosa devem ter a correção cirúrgica avaliada.

Conclusão: Apesar de benignos e autolimitados em sua maioria, os distúrbios do olfato podem ser persistentes. O treinamento olfatório deve ser realizado independente de demais tratamentos tópicos e/ou medicamentosos. Há muitas outras opções promissoras que necessitam estudos para sua validação. A mais favorável atualmente para pacientes com perda pós-infecciosa é a administração intranasal de insulina NPH. A correção cirúrgica deve ser levada em consideração nos casos de alteração anatômica nasal.

Palavras-chave: olfato; anosmia; tratamento.

EP 4782 DESREGULAÇÃO IMUNOLÓGICA PERSISTENTE APÓS COVID-19 GRAVE E A SUA IMPLICAÇÃO NA RINITE ALÉRGICA E NA RINOSSINUSITE CRÔNICA

Autor principal: JULIA LEÃO BATISTA SIMÕES

Coautores: GABRIEL ROSSI FRANCISCO; GEÓRGIA DE CARVALHO BRAGA; MARGARETE DULCE BAGATINI

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Objetivos: As sequelas pós-agudas da COVID-19 (PASC) representam um legado persistente da pandemia iniciada em 2019, com evidências crescentes sugerindo uma associação entre a infecção por SARS-CoV-2 e o desenvolvimento ou agravamento de doenças alérgicas. Esta revisão narrativa teve como objetivo principal correlacionar alterações imunológicas duradouras, observadas em convalescentes de COVID-19 grave, com o aumento da incidência e da gravidade de alergias respiratórias, especificamente rinite alérgica e rinossinusite crônica.

Método: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura científica por meio de buscas nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, incluindo publicações até agosto de 2025. Utilizou-se uma combinação de descritores como “post-COVID immune abnormalities”, “persistent immune dysregulation”, “long COVID immunology”, “allergic rhinitis” e “chronic rhinosinusitis”. Foram incluídos artigos originais (estudos de coorte, translacionais), revisões sistemáticas e meta-análises que abordassem a desregulação imune em pacientes com PASC. Excluíram-se relatos de casos isolados sem investigação e estudos que não distinguiam a gravidade da infecção inicial.

Resultados: A análise da literatura revelou uma assinatura imunológica robusta e persistente em indivíduos recuperados de COVID-19 grave, detectável por até oito meses. Destacam-se a redução sustentada de células reguladoras, como NKT e T Vδ2, comprometendo o controle da inflamação, e a expansão de populações pró-inflamatórias, como neutrófilos de baixa densidade, monócitos não clássicos e linfócitos T CD8+ hiperativados. Esse estado inflamatório é sustentado por níveis elevados de citocinas como TNF-α, VEGF-A e HGF. Estudos populacionais de larga escala demonstraram aumento significativo no risco de novos diagnósticos de rinite alérgica e sinusite após a infecção. Relaciona-se a disfunção imune sistêmica e inflamação local por dano direto à barreira epitelial respiratória, favorecendo a permeabilidade a aeroalérgenos; a disbiose nasal, com predominância de patobiontes; e a inflamação persistente da mucosa, que reduz o limiar de ativação de mastócitos. A imunofenotipagem revelou aumento de células linfoides inatas pró-inflamatórias (ILCPs) e elevação de quimiocinas como CCL19, com potencial valor como biomarcadores de risco.

Discussão: Os dados analisados apoiam a hipótese de que imunofenótipos residuais após infecção grave por SARS-CoV-2 favorecem o surgimento ou agravamento de doenças alérgicas respiratórias. A chamada “cicatriz imunológica”, marcada por inflamação crônica, perda de regulação imunológica e ativação sustentada de células efectoras, compromete a homeostase da mucosa respiratória e facilita a perda de tolerância a antígenos inofensivos. A gravidade da infecção e o status vacinal prévio emergem como modificadores relevantes do risco. A vacinação, ao reduzir a severidade da doença e a resposta inflamatória, mostra-se eficaz na prevenção de PASC e suas manifestações alérgicas. Contudo, as evidências atuais enfrentam limitações, incluindo vieses em dados de registros eletrônicos de saúde e dificuldades em distinguir novos casos alérgicos de reativações subclínicas pré-existentes, justificando a necessidade de estudos longitudinais prospectivos que integrem dados clínicos e imunológicos para esclarecer a causalidade e validar biomarcadores.

Conclusão: Há uma associação plausível e fundamentada entre a disfunção imune persistente pós-COVID-19 grave e o aumento da incidência de doenças alérgicas respiratórias, como rinite alérgica e rinossinusite crônica. O ambiente inflamatório residual – caracterizado por desregulação imunológica, dano epitelial e disbiose – contribui para a quebra da tolerância imunológica a aeroalérgenos. Assim, a identificação de biomarcadores imunofenotípicos e o desenvolvimento de terapias imunomoduladoras direcionadas, como a modulação de citocinas ou intervenções celulares, representam abordagens promissoras para mitigar o impacto das doenças alérgicas na era pós-COVID.

Palavras-chave: COVID-19 longa; rinossinusite crônica; imunofenótipos.

EP 4783 ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO NA FÍSTULA LIQUÓRICA TRAUMÁTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: CLARA GOMES FRANCISCO

Coautores: RAISSA CARVALHO PEREIRA; MARCIA CRISTINA DE PAULA GOMES

Instituição: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

Objetivos: Esta revisão sistemática visa analisar a eficácia, benefícios e malefícios do uso de antibiótico profilático nos casos de fístula liquórica de etiologia traumática na prevenção de meningite.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática a partir de seleção e posterior análise de artigos publicados nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico e Scielo entre 2015 e 2025 utilizando os descritores “fístula liquórica”, “fístula liquórica traumática” e “antibiótico” e suas combinações, em português e em inglês. Foram excluídos artigos publicados antes de 2015, revisões (sistemática, narrativa, integrativa), editoriais e opinião de especialista.

Resultados: Fístulas liquóricas são uma condição rara, com alta morbidade e potencialmente fatal. Podem ser classificadas em dois tipos: traumáticas e espontâneas. As traumáticas são divididas entre iatrogênicas (relacionadas à cirurgia nasal ou craniana) e não iatrogênicas (relacionadas a trauma contuso ou penetrante). Fístulas liquóricas ocorrem em cerca de 3% dos traumas cranianos fechados, 9% dos traumas cranianos abertos e 10 a 30% das fraturas de base de crânio. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, ambos visando a prevenção de complicações. A meningite é a complicação mais comum, sua incidência após fístula liquórica traumática varia entre 10 a 37% e é proporcional à duração do vazamento de líquido. Antibióticos profiláticos são frequentemente administrados para reduzir o risco de desenvolvimento de meningite durante tratamento conservador. Tal conduta é controversa, com evidências atuais sugerindo que pode não ser eficaz na prevenção da meningite e pode contribuir para resistência aos antibióticos.

Discussão: A literatura atual afirma que não há benefício comprovado no uso profilático de antibióticos para prevenir meningite em pacientes com fístula liquórica traumática. Os comumente utilizados como as cefalosporinas penetram mal nas meninges não inflamadas e dificilmente erradicam patógenos potenciais, como os pneumococos, do trato aéreo superior. Os antibióticos profiláticos podem levar à colonização por cepas resistentes a essas medicações, por exemplo à Penicilina. Essas cepas podem então substituir as cepas sensíveis, mais facilmente tratáveis, em quaisquer episódios futuros de meningite. A redução do uso de antibióticos pode não reverter essa tendência de aumento da resistência bacteriana, mas certamente a atenua. Os efeitos colaterais dessas medicações, o risco de reações adversas e os gastos financeiros dos sistemas de saúde também devem ser levados em consideração ao ponderar o uso dos antibióticos profiláticos para pacientes com fístula liquórica traumática. Logo, a decisão sobre o uso ou não de antimicrobianos nesses casos deve ser analisada caso a caso, tendo em vista a situação individual do paciente e com foco principal na identificação e no tratamento da fístula liquórica em si, não dependendo somente de antibióticos. No caso de desenvolvimento de meningite de etiologia traumática, a evolução de indivíduos adultos costuma ser relativamente benigna. O tratamento imediato com antibiótico terapêutico correto minimiza as taxas de morbidade e mortalidade, além de permitir abordagem da fístula liquórica fora do contexto de emergência.

Conclusão: Embora a preocupação com meningite em casos de fístula liquórica traumática seja válida, as evidências da eficácia de antibiótico profilático são fracas e há potencial para danos como aumento da resistência bacteriana, reações adversas e efeitos colaterais. Uma abordagem cautelosa e individualizada, com foco no manejo da fístula liquórica e considerando os riscos potenciais dos antibióticos é recomendada. Mais estudos são necessários, uma vez que há limitadas pesquisas sobre o assunto, muitas vezes com deficiências em sua concepção e amostragem relativamente pequena.

Palavras-chave: fístula liquórica; fístula liquórica traumática; antibiótico.

EP 4787 **ABSCESSO SEPTAL NASAL COM COMPLICAÇÃO FACIAL APÓS MANIPULAÇÃO NASAL: RELATO DE CASO RARO**

Autor principal: RAFAELA ALVES FREITAS

Coautores: LETÍCIA BERTAZI BARBON; CLAUDIA MENDONÇA XAVIER; GABRIELA SILVEIRA MEGA; LAYSA SANTOS SYRILLO DE LIMA; KIM MICKAEL PEGORINI SOUZA; JÉSSICA MIWA TAKASU; ISADORA VIEIRA DE MELO

Instituição: UNESP

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 59 anos, apresentou início súbito de edema em região de rádix nasal e frontal há 10 dias da admissão em serviço terciário, concomitante a quadro de síndrome gripal. Procurou atendimento médico em pronto atendimento (PA) da cidade de origem um dia após notar o edema, sendo prescritos azitromicina por sete dias, lavagem nasal e budesonida spray. Evoluiu sem melhora, com aumento progressivo do abaulamento e surgimento de sinais flogísticos locais.

Retornou ao PA, quando foi iniciado ceftriaxona endovenosa. Após quatro dias de uso, manteve ausência de resposta clínica, evoluindo com drenagem de secreção purulenta pelos olhos.

Antecedentes: ex-tabagista (20 maços/ano, cessou há 20 dias da admissão hospitalar), diabetes mellitus tipo II (abandono voluntário da metformina há alguns meses), sem outras comorbidades ou hábitos relevantes.

Ao exame físico:

- Oroscoopia: placas esbranquiçadas destacáveis difusas na mucosa oral, com drenagem ativa de secreção purulenta em parede posterior.
- Rinoscoopia anterior: à esquerda, lesão septal em área I de Cottle, com saída ativa de secreção purulenta fétida.

Foi solicitada tomografia computadorizada de seios da face com contraste, que evidenciou coleção em região anterior do septo nasal, tecido subcutâneo da pirâmide nasal e região frontal, sem conteúdo patológico nos seios paranasais.

Instituiu-se antibioticoterapia de amplo espectro (vancomicina, cefepime e metronidazol) e indicou-se exploração cirúrgica de urgência, com drenagem de secreção purulenta e posicionamento de quatro drenos túbulo-laminares para lavagens pós-operatórias diárias. Foram coletadas amostras para cultura no intraoperatório, que identificaram *Acinetobacter* spp.

Após 13 dias de internação, com lavagens diárias e antibioticoterapia endovenosa, a paciente apresentou melhora clínica progressiva, obtendo alta hospitalar com seguimento ambulatorial. No acompanhamento, não apresentou recidiva do quadro.

Discussão: Abscessos faciais de origem primária no septo nasal são raros, geralmente associados a hematomas septais, traumas ou procedimentos nasais. No caso apresentado, a hipótese mais provável é que microtraumas decorrentes de manipulação nasal pelo próprio paciente tenham permitido a inoculação bacteriana, evoluindo para abscesso septal com extensão aos tecidos subcutâneos da pirâmide nasal e região frontal. A identificação de *Acinetobacter* spp., patógeno oportunista e potencialmente multirresistente, reforça a necessidade de antibioticoterapia ampla inicial, seguida de ajuste conforme cultura.

As complicações potenciais incluem deformidade nasal, extensão orbitária, trombose séptica do seio cavernoso e infecções intracranianas, todas associadas a elevada morbimortalidade, com taxas de óbito descritas de até 20–30% em alguns cenários. O caso ressalta a importância do diagnóstico precoce, drenagem cirúrgica imediata e educação do paciente para evitar manipulação nasal durante infecções, prevenindo eventos graves e potencialmente fatais.

Conclusão: O caso ilustra a raridade e gravidade dos abscessos septais com extensão facial, ressaltando a importância do diagnóstico e tratamento precoces. A prevenção inclui evitar manipulação nasal durante quadros infecciosos, reduzindo o risco de complicações potencialmente fatais.

Palavras-chave: abscesso septal; abscesso facial; complicação.

EP 4795 RELATO DE CASO: SÍNDROME TRÓFICA TRIGEMINAL

Autor principal: ANDREA BLANK DE CORDIS JUNQUEIRA

Coautores: JULIANA CAROLINA CUNHA PAULA; BEATRIZ SOARES AGUIAR HOFFMANN; VITORIA PESSOA KASSAB; EDUARDA BERNARDES RODRIGUES; GABRIELLE GUERRA MOREIRA DA SILVEIRA; ANA CRISTINA COSTA MARTINS

Instituição: SEPTO - PUC/RJ

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 54 anos, portadora de diabetes mellitus tipo II, buscou atendimento com quadro de parestesias na hemiface esquerda, lesões em couro cabeludo e fossa nasal esquerda com destruição progressiva de conchas nasais, com queixa de obstrução nasal, há cerca de 18 anos. Nega etilismo ou tabagismo. Eletroneuromiografia sugestiva de mononeuropatia múltipla. Investigado granulomatose com poliangiite e hanseníase com resultados negativos. Ao exame físico, observou-se paralisia do nervo trigêmeo a esquerda, com força e tônus preservados, reflexos profundos nos quatro membros, sensibilidade e coordenação sem alteração e deformidade nasal a esquerda. Realizado videoendoscopia nasal com seguinte relatório: fossa nasal esquerda com presença de ressecamento difuso, exposição das células etmoidais, ausência de todas as conchas nasais e presença de crostas hemáticas difusas, septo nasal íntegro e fossa nasal direita sem alterações significativas. Perante o quadro clínico, a paciente foi diagnosticada com síndrome trófica trigeminal. Como conduta foi prescrito gabapentina e lavagem nasal com soro fisiológico, realizado agendamento de retorno para acompanhamento do quadro e encaminhamento para especialidade de neurologia a fim de dar seguimento em conjunto.

Discussão: Síndrome trófica trigeminal é uma condição rara secundária à lesão no nervo trigêmeo (V par craniano). É uma síndrome de etiologia desconhecida, com predominância no sexo feminino e diagnóstico eminentemente clínico. Caracteriza-se pela tríade de parestesia em hemiface, anestesia nos ramos sensitivos trigeminais lesionados e ulceração facial unilateral. A parestesia leva à automanipulação da pele, resultando em úlceras. Paciente relata obstrução nasal unilateral constante, o que leva à manipulação frequente da asa do nariz, sendo a principal localização das lesões. Outras possíveis áreas acometidas são: couro cabeludo, fronte, orelhas, queixo, lábio superior e córnea. Trata-se de uma condição de difícil terapêutica, a qual envolve abordagem multidisciplinar. O tratamento é voltado ao controle de infecções secundárias às lesões, e ao alívio das alterações sensitivas, com o objetivo de reduzir os comportamentos que levam as ulcerações.

Comentários finais: A síndrome trófica trigeminal é pouco discutida dentro da especialidade de otorrinolaringologia. Este caso enfatiza a importância da busca ativa deste distúrbio como hipótese diagnóstica perante o quadro clínico. Assim, com um diagnóstico precoce podemos minimizar possíveis sequelas e proporcionar um melhor prognóstico ao paciente.

Palavras-chave: síndrome trófica trigeminal; rinite atrófica; doenças do nervo trigêmeo.

EP 4801 ACESSO TRANSPALPEBRAL NO TRATAMENTO DO SEIO FRONTAL

Autor principal: AMANDA CARVALHO VILLA DE CAMARGO

Coautores: FERNANDA WILTGEN MACHADO; ANTONIO CARLOS CEDIN

Instituição: HOSPITAL BP

Introdução: As patologias do seio frontal se apresentam como um grande desafio até mesmo para os cirurgiões mais experientes. Isso ocorre pelas doenças acometerem o seio de forma anterior, posterior e lateral e por vezes, intracraniano. O acesso endoscópico pode ser realizado pela remoção da região do óstio (Draf I) até a remoção completa do assoalho bilateralmente (Draf III) proporcionando um acesso melhora á parede lateral do seio. Mas por vezes, o acesso endoscópico se apresenta de forma desafiadora para determinados acometimento das paredes do seio frontal. Dessa forma, o acesso externo combinado se torna uma alternativa importante. Sendo assim, a utilização da abordagem transpalpebral, utilizando-se a incisão da blefaroplastia, permite acesso ao seio acometido com menor complicação, cicatriz estética e preservação do feixe vasculonervoso. O objetivo desse trabalho é demonstrar a aplicabilidade do acesso traspalpebral combinado com o acesso endoscópico para tratamento do seio frontal através da apresentação de três casos e da técnica cirúrgica.

Métodos: Demonstramos três casos que foram submetidos a cirurgia do seio frontal combinada com acesso transpalpebral, através da técnica de blefaroplastia e acesso endoscópico para o tratamento de doenças agudas e crônicas do seio frontal. Dois pacientes do sexo feminino com diagnóstico de sinusite crônica de seio frontal já submetidas a procedimento endoscópico prévio e um paciente masculino com quadro de rinossinuíte aguda complicada com empiema cerebral. Todos submetidos a acesso transpalpebral, pela incisão da blefaroplastia, associado a acesso endoscópico nasossinusal.

Discussão: Toda essa peculiaridade anatômica faz com que o seio frontal e suas patologias se apresentam como grande desafio para a grande maioria dos cirurgiões, dos mais novos aos mais experientes. O acesso endoscópico do seio frontal descrito por Draf em 1991, se divide em três tipos (drenagem simples, estendida ou mediana) e suas indicações são baseadas na extensão da doença apresentada pelo paciente. Formas de acesso para o tratamento do seio frontal já foram previamente descritos e muito utilizadas mas ao mesmo tempo apresentam efeitos adversos e/ou complicações. O acesso transpalpebral deve ser considerada como uma forma complementar para o tratamento das patologias do seio frontal, principalmente, aquelas que acometem a porção lateral.

Conclusão: O acesso transpalpebral se apresenta como uma possibilidade no tratamento das patologias do seio frontal já submetidos a procedimento endoscópico ou em pacientes com quadros de complicação de sinusopatia aguda. Por ser uma técnica com menos complicações quando comparada às demais técnicas externas passa a ter mais benefícios aos pacientes e ao cirurgião.

Palavras-chave: seio frontal; acesso transpalpebral; sinusectomia.

EP 4803 PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL IATROGÊNICA EM DECORRÊNCIA DE CAUTERIZAÇÕES QUÍMICAS SERIADAS BILATERAIS: RELATO DE CASO

Autor principal: KAMILA BOINA

Coautores: JULIANA WOLP DINIZ

Instituição: UNESA

Objetivo: Relatar um caso de perfuração septal iatrogênica decorrente de cauterizações químicas bilaterais seriadas para tratamento de epistaxe recorrente, enfatizando os riscos do procedimento e a necessidade de técnica adequada.

Métodos: Dados obtidos por revisão de prontuário, anamnese, endoscopia nasal com registro fotográfico e exames laboratoriais. Foi realizada revisão de literatura sobre complicações da cauterização repetida para comparação e discussão de medidas preventivas.

Resultados / apresentação do caso: J.S.B.F., 64 anos, sexo feminino, branca, casada, natural e procedente do Rio de Janeiro, portadora de hipertensão arterial sistêmica controlada e diabetes mellitus, em tratamento regular.

A paciente procurou atendimento otorrinolaringológico em janeiro de 2025, com queixa de epistaxe recorrente há 3 anos e perfuração septal recente. Negou outros sintomas, bem como uso de anticoagulante oral, descongestionante nasal ou outras substâncias locais.

Em julho de 2022, foi atendida com rinossinusite e epistaxe. Após rinoscopia e endoscopia nasal, foi tratada com levofloxacino, prednisolona e gel nasal para hidratação. Dois meses depois, retornou com melhora da rinossinusite, mas persistência do sangramento na narina direita. À rinoscopia, observou-se área de Kiesselbach friável e crostas hemáticas; foi orientada a manter o uso de gel nasal e retornar para reavaliação, o que não ocorreu.

Manteve episódios frequentes de epistaxe, o que a levou a procurar outro consultório, onde foi submetida a cerca de seis cauterizações químicas bilaterais em consultas seriadas.

Na avaliação atual, a rinoscopia evidenciou perfuração média (1–2 cm) no septo nasal anterior, com bordas irregulares e crostas. Exames de sangue e sorologias para doenças granulomatosas foram normais. A avaliação hematológica excluiu distúrbios hematológicos e de coagulação. Instituiu-se tratamento com medicação nasal contendo sais de sódio, hialuronato de sódio 0,04% e dexpantenol 1%, além de encaminhamento para avaliação cirúrgica e seguimento ambulatorial.

Discussão: Perfurações septais após cauterizações bilaterais decorrem de lesão do mucopericôndrio, com interrupção vascular e necrose da cartilagem. A epistaxe anterior, geralmente originada no plexo de Kiesselbach, pode ser controlada por cauterização química ou elétrica. Contudo, a abordagem repetida e bilateral aumenta significativamente o risco de perfuração, pois compromete a irrigação proveniente das artérias carótidas interna e externa.

Agentes como nitrato de prata e ácido tricloroacético, aplicados bilateralmente ou sem intervalos adequados, podem provocar lesões profundas. No caso descrito, a rinite, a rinossinusite prévia e o ressecamento da mucosa favoreceram a epistaxe; a cauterização repetida levou à ulceração e, posteriormente, à perfuração.

Além do impacto estético, a perfuração septal pode causar obstrução nasal paradoxal, crostas, sangramentos persistentes e piora da qualidade de vida, muitas vezes exigindo correção cirúrgica. Assim, o manejo da epistaxe deve priorizar medidas conservadoras e cauterização unilateral, sempre baseada na localização exata do sangramento e nas condições clínicas do paciente.

Conclusão: A cauterização química nasal é eficaz no tratamento da epistaxe anterior recorrente, mas, sem técnica adequada, pode causar complicações graves, como a perfuração septal. O caso de J.S.B.F., 64 anos, com rinite alérgica e ressecamento de mucosa, ilustra esse risco. Após melhora parcial com tratamento conservador, apresentou recorrência dos sangramentos, sendo submetida a cauterizações bilaterais seriadas, possivelmente sem avaliação anatômica adequada. Evoluiu com perfuração septal média (1–2 cm), indicada para reconstrução cirúrgica, configurando iatrogenia evitável. O manejo criterioso, a hidratação contínua da mucosa e a cauterização apenas quando estritamente indicada, de forma precisa e unilateral, são fundamentais para prevenir complicações e preservar a função nasal.

Palavras-chave: perfuração do septo nasal; epistaxe; cauterização química.

EP 4811 FIBROSE ÓSSEA CRANIOFACIAL NA SÍNDROME DE MCCUNE-ALBRIGHT

Autor principal: ANDREZA VIRE TONON

Coautores: STEPHANIE DRAGO; VICTORIA MARTINS VINHAS; GABRIELA HENRIQUE BUENO DE OLIVEIRA; FLÁVIA FERRAZZO; RAINÁ SARTORI SILVA; ALEKSANDER MAGNUS COSTA JUNIOR; CICERO MATSUYAMA

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: Paciente M.S.L, 37 anos, sexo feminino, portadora da Síndrome de McCune-Albright, apresenta manchas tipo café com leite e obstrução nasal progressiva associada a edema e deformidade facial. Em acompanhamento com equipe de otorrinolaringologia no Hospital CEMA devido as cirurgias corretivas realizadas no serviço nos anos de 2013 e 2019 - com sucesso e sem intercorrências -, em 2024 a paciente apresentou recidiva dos sintomas obstrutivos nasais e progresso da deformidade facial. A nova tomografia de seios paranasais evidenciou espessamento e alteração difusa da textura óssea craniofacial, com aspecto fibro-ósseo, áreas osteolíticas e osteoblásticas, com envolvimento extenso das escamas frontais, etmoidais, esfenoidais, maxilares, mandibulares e de fossas nasais, com efeito expansivo ósseo. Paciente foi submetida a cirurgia Endonasal + Cadwell Luck e associação de Risedronato pós operatório de uso contínuo, evoluindo com boa recuperação e melhora significativa da obstrução nasal e da assimetria facial .

Discussão: A Síndrome de McCune-Albright (SMA) é uma doença genética rara caracterizada pela tríade de displasia fibrosa poliestótica, puberdade precoce e manchas café com leite, que resultam de uma mutação somática ativadora do gene GNAS e leva ao aumento da produção intracelular de AMPc e à secreção hormonal autônoma. Embora a puberdade precoce seja a manifestação mais frequente, as alterações ósseas — especialmente a displasia fibrosa — são as principais responsáveis pela morbidade. A displasia fibrosa consiste na substituição do osso lamelar por tecido fibro-ósseo imaturo, com trabéculas finas e irregulares em matriz fibrosa, ocasionando fragilidade e deformidades ósseas. Pode ser monostótica ou poliestótica, sendo esta última mais associada à SMA, com acometimento frequente de ossos craniofaciais. O envolvimento craniofacial pode gerar sintomas compressivos e estéticos, como edema facial, sensação de peso, obstrução nasal, assimetria e, em casos avançados, comprometimento visual e auditivo. As indicações para intervenção cirúrgica incluem dor refratária, deformidade progressiva, fraturas patológicas, risco de perda de função neurossensorial e complicações estéticas ou funcionais relevantes. No presente caso, a abordagem cirúrgica combinada — endonasal e Caldwell-Luc — foi escolhida para permitir acesso amplo às cavidades nasossinusais comprometidas, visando descompressão e remoção de tecido displásico expansivo, com boa evolução pós-operatória. As indicações comuns para estabilização cirúrgica incluem progressão da dor, fratura por estresse, deformidade ou perda de função. Estudos que investigam o uso de bifosfonatos em altas doses apresentam resultados mistos e, atualmente, a única indicação para o tratamento com bifosfonatos é o alívio da dor. O prognóstico é de difícil determinação devido à gravidade variável da doença. Pacientes mais jovens com perda renal de fosfato e lesões poliestóticas apresentam maior risco de dor óssea e fratura clinicamente relevantes. Embora raro, há potencial para transformação maligna de lesões displásicas fibrosas. Sendo assim, o objetivo cirúrgico é melhorar as deformidades craniofaciais e evitar alterações como perda de visão e audição, devido destruição óssea.

Comentários finais: A Síndrome de McCune-Albright (SMA), apesar de rara, pode apresentar fibrose óssea importante com impacto funcional e estético significativo, especialmente nas formas poliestóticas e craniofaciais. O manejo requer abordagem multidisciplinar, considerando que o tratamento medicamentoso atual é restrito ao controle da dor, com bifosfonatos, e que as indicações cirúrgicas visam principalmente preservar função e corrigir as deformidades na medida do possível. O prognóstico depende da gravidade e extensão das lesões, sendo essencial o seguimento clínico-radiológico prolongado para detecção precoce de complicações, incluindo a rara transformação maligna.

Palavras-chave: displasia fibrosa; síndrome de mccune albright; deformidades craniofaciais.

EP 4812 A INFLUÊNCIA DOS ENXERTOS CARTILAGINOSOS NA QUALIDADE DOS RESULTADOS CIRÚRGICOS EM RINOPLASTIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: ALEXANDRE MARTINS CARVALHO

Coautores: MIRIA TELLES SANTOS GUSTMANN WULFF; ANA BEATRIZ SOBIERAJSKI GISI; LETICIA DO NASCIMENTO ALVES DE LIMA; HAYANNA BORGES SANTOS; HUGO RICARDO DE OLIVEIRA SASSI; PEDRO FECHINE HONORATO; BRUNO AMARAL HAY

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - UNIDEP

Objetivo: Sintetizar as evidências atuais sobre a influência dos enxertos cartilagosos na qualidade dos resultados cirúrgicos em rinoplastia, considerando os aspectos estéticos e funcionais, trazendo um panorama detalhado para embasar decisões clínicas.

Métodos: Esta revisão sistemática seguiu as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e teve como pergunta norteadora: “Qual é a influência dos enxertos cartilagosos nos resultados estéticos e funcionais da rinoplastia?”. A busca foi feita nas bases PubMed, SciELO e Web of Science, com os descritores: “cartilage grafts”, “rhinoplasty”, “functional outcomes”, “esthetic outcomes” e “complications”, considerando publicações de 2019 a 2025. Foram incluídos estudos clínicos prospectivos, retrospectivos, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas sobre enxertos cartilagosos autólogos com avaliação de desfechos estéticos e funcionais. Excluíram-se estudos focados apenas em enxertos sintéticos ou materiais não estruturais. A seleção foi feita em três etapas: triagem por títulos, leitura de resumos e leitura integral dos textos. A qualidade dos estudos observacionais foi avaliada pela escala Newcastle-Ottawa, e os ensaios clínicos, pela ferramenta Cochrane Risk of Bias.

Resultados: Foram selecionados 27 estudos que analisaram o impacto dos enxertos cartilagosos nos resultados estéticos e funcionais da rinoplastia. A maioria relatou melhora significativa no contorno da ponta, definição do dorso e simetria das asas nasais. Funcionalmente, houve consenso sobre a estabilização das válvulas nasais e melhora do fluxo aéreo, beneficiando a respiração. As complicações foram baixas, com reabsorção e warping mais comuns nos enxertos costais. Enxertos auriculares e septais mostraram boa aceitação e baixa taxa de eventos adversos, confirmando sua segurança e eficácia em procedimentos primários e secundários.

Discussão: A análise dos 27 estudos evidenciou a importância dos enxertos cartilagosos autólogos na obtenção de resultados estéticos e funcionais satisfatórios em rinoplastias. As cartilagens mais utilizadas foram a septal, auricular e costal, cada uma com indicações e características específicas. A cartilagem septal, preferida em rinoplastias primárias, oferece bom equilíbrio entre rigidez e maleabilidade. A auricular, mais flexível, é indicada para pequenos refinamentos e revisões. Já a costal, pela resistência e volume, é usada em casos complexos, mas apresenta maiores riscos de complicações como reabsorção, warping e dor no sítio doador. Os enxertos mostraram eficácia na correção de deformidades e melhora da função respiratória. A experiência do cirurgião e técnicas adequadas de esculpimento e fixação são cruciais para reduzir complicações e garantir estabilidade. Apesar de os enxertos autólogos serem o padrão-ouro, materiais sintéticos e híbridos vêm sendo explorados, embora ainda apresentem limitações quanto à segurança e integração tecidual. A satisfação dos pacientes costuma ser alta, com relatos de melhora na autoestima e qualidade de vida. No entanto, é essencial alinhar expectativas e discutir riscos, especialmente em rinoplastias revisionais. A heterogeneidade entre os estudos - técnicas, critérios de avaliação e seguimento - dificulta comparações diretas. Por isso, reforça-se a necessidade de protocolos padronizados e estudos prospectivos multicêntricos com maior rigor metodológico.

Conclusão: Os enxertos cartilagosos são essenciais para resultados estéticos e funcionais satisfatórios em rinoplastia. A escolha deve ser individualizada, conforme a anatomia do paciente e a experiência do cirurgião. Enxertos autólogos, especialmente septais e costais, seguem como padrão-ouro pela estabilidade e baixa rejeição. Esta revisão reforça a importância da técnica cirúrgica e da seleção adequada dos materiais para melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: rinoplastia; cartilagens nasais; cirurgia plástica.

EP 4821 PIODERMA GANGRENOSO ASSOCIADO A GPA

Autor principal: SABRINA SALOMÃO SPINELI

Coautores: THAIS DE ALMEIDA RIBEIRO; ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES; MANOELA SANDRI SCHAFER; FERNANDA ZATSUGA ANGELO; KARINA MARTINS BAPTISTA; LUIZA DE OLIVEIRA QUARESMA; LUCAS MIRANDA RIBEIRO DE PAULA

Instituição: HOSPITAL CEMA

Resumo: A granulomatose com poliangiite (GPA) é uma vasculite necrotizante sistêmica que acomete vasos de pequeno e médio calibre, frequentemente envolvendo vias aéreas superiores, pulmões e rins. O comprometimento nasal e paranasal ocorre em até 90% dos casos e pode levar a destruição da cartilagem septal, resultando em deformidades como o “nariz em sela”, além de predispor a infecções recorrentes e complicações orbitárias. Neste caso, o paciente apresentava doença sistêmica extensa, evoluindo sob tratamento imunossupressor com Rituximabe e corticoide. A queixa de afundamento nasal progressivo associada a dor e secreção purulenta sinaliza possível sobreposição de infecção bacteriana secundária a sequelas estruturais da GPA, condição favorecida pela imunossupressão. O achado tomográfico de descontinuidade septal associada a velamento dos seios etmoidal e esfenoidal, além de irregularidades ósseas maxilares e foco odontogênico, evidencia o caráter multifatorial do quadro. A causa da granulomatose com poliangiite é desconhecida, embora mecanismos imunológicos possam desempenhar um papel importante. O manejo de infecções em pacientes com GPA requer abordagem multidisciplinar, equilibrando o controle do processo infeccioso com a manutenção da imunossupressão para evitar reativação da doença. No presente caso, a antibioticoterapia resultou em melhora clínica, porém as sequelas estruturais indicam necessidade de avaliação por equipe especializada em cirurgia reconstrutiva e cirurgia de base de crânio. O uso de imunossupressores para doença grave tem melhorado drasticamente o prognóstico, mas aproximadamente metade recidiva. Retomar ou aumentar o tratamento geralmente pode controlar a doença. No entanto, 90% dos pacientes apresentam morbidade importante decorrente da doença e/ou do tratamento.

No relato de caso exposto, paciente masculino, 48 anos, diagnosticado com granulomatose com poliangiite (GPA) em 2022, com acometimento abdominal (lesão ulcerada extensa em hemiabdomene direito), pulmonar (nódulos escavados e broncopatia) e nasal (deformidade em nariz em sela). Em tratamento com Rituximabe semestral e Prednisolona 10 mg/dia, apresentando melhora clínica. Procurou atendimento no Hospital Cema em 2024 com queixas de afundamento de dorso nasal, sensação de pressão em hemiface direita e região retroorbitária, associadas à saída de secreção purulenta espontânea pela fossa nasal direita. Antecedentes pessoais de tabagismo, sem outras comorbidades. Ao exame físico, evidenciou-se secreção purulenta no dorso nasal direito, nariz em sela e rinorreia espessa em meato médio direito, com septo cartilaginoso visualizado apenas em área 1. Tomografia computadorizada de seios da face revelou ampla descontinuidade do septo nasal, velamento dos seios esfenoidal e etmoidal direitos, irregularidades ósseas no antro direito e periapicopatia de segundo pré-molar superior direito. O paciente foi tratado com antibioticoterapia, apresentando melhora dos sintomas agudos, e encaminhado para serviço especializado em cirurgia de cabeça e pescoço para possível abordagem cirúrgica de nariz e estruturas.

Na ótica da otorrinolaringologia, a granulomatose com poliangiite é uma doença sistêmica potencialmente grave, cujo acometimento nasal e paranasal pode levar a destruição estrutural, deformidades e infecções recorrentes. O caso descrito evidencia a complexidade do manejo dos pacientes com tal diagnóstico, nos quais infecções bacterianas secundárias podem se sobrepor às sequelas da vasculite, demandando abordagem multidisciplinar. Apesar de a antibioticoterapia ter controlado o quadro agudo, as alterações estruturais persistentes reforçam a importância do seguimento especializado para prevenção de complicações nasais, orbitárias e intracranianas, bem como para avaliação de possíveis intervenções reconstrutivas, dada a alta morbidade causada por tal doença e tratamento.

Palavras-chave: pioderma gangrenoso; granulomatose; gpa.

EP 4829 GLOMANGIOPERICITOMA SINONASAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: ZÍNGARA BARROS PANTOJA

Coautores: MATHEUS MENDONÇA MONTEIRO; TAMIRES DE QUEIROZ COLARES; LUIZA CAVALCANTE COUTO FELIPE; AUGUSTO GABRIEL CORDEIRO FERREIRA; RAFAELA DALCIN DENICOL; LEONARDO MENDES ACATAUASSU NUNES; TALLES COSTA DE CARVALHO

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

Apresentação do caso: O.R.M., 72 anos, sexo masculino, procurou atendimento otorrinolaringológico ambulatorial com queixa de epistaxe de volume e frequência progressivos, associadas à obstrução nasal de início súbito e evolução insidiosa há dois meses. À nasofibrosopia, observou-se hipertrofia dos cornetos inferiores e lesão hiperemiada no recesso esenoetmoidal da fossa nasal direita. Solicitou-se ressonância magnética dos seios da face que evidenciou lesão sólida, alongada, medindo 4,8 x 2,5 cm, ocupando a fossa nasal direita com extensão à nasofaringe, sugestiva de pólipos nasais. O paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico, durante o qual foi identificada uma lesão ainda mais extensa, com inserção no septo nasal alto da cavidade nasal direita, próxima ao teto da cavidade, estendendo-se em direção ao recesso esenoetmoidal. A ressecção da lesão foi realizada de forma completa, com margens cirúrgicas livres. O material coletado foi enviado para estudo anatomopatológico, que revelou proliferação fusocelular, e para estudo imuno-histoquímico que confirmou o diagnóstico de glomangiopericitoma sinonasal. O pós-operatório transcorreu sem complicações, e o paciente segue em acompanhamento ambulatorial há 10 meses, sem sinais de recidiva até o momento.

Discussão: O glomangiopericitoma sinonasal é uma neoplasia vascular mesenquimal rara, correspondendo a menos de 0,5% dos tumores nasossinossais. Caracteriza-se por crescimento lento e comportamento geralmente indolente, embora apresente potencial para recidiva local, o que torna necessária uma vigilância prolongada após o tratamento. Essa neoplasia origina-se de células perivasculares com diferenciação mioide e apresenta características histológicas bem definidas, como proliferação fusocelular em padrão perivascular e a presença de vasos do tipo staghorn. O diagnóstico definitivo depende do estudo imuno-histoquímico, que demonstra positividade para vimentina e actina de músculo liso, e negatividade para CD34 e S-100, permitindo sua diferenciação de outras lesões mesenquimais e neurogênicas. Predomina em adultos entre a quinta e a sexta décadas de vida, com leve predomínio no sexo feminino em algumas séries, embora a distribuição por gênero seja geralmente equilibrada, como no caso relatado, em que o paciente é do sexo masculino. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica completa, preferencialmente por via endoscópica, como realizada no paciente descrito, abordagem que tem demonstrado eficácia na maioria dos casos. A taxa de recidiva local varia entre 10% e 25%, principalmente quando a ressecção é incompleta ou as margens cirúrgicas estão comprometidas. Embora as metástases sejam raras, elas podem ocorrer, especialmente em tumores com atipia citológica, mitoses frequentes ou necrose. Dessa forma, o reconhecimento precoce do glomangiopericitoma sinonasal exige alto grau de suspeição clínica diante de massas nasais unilaterais, sobretudo em pacientes com epistaxes recorrentes e obstrução nasal persistente, a exemplo do quadro descrito neste relato clínico. A confirmação anatomopatológica e o manejo multidisciplinar são fundamentais para um tratamento eficaz, sendo imprescindível o seguimento prolongado devido ao risco de recidiva.

Comentários finais: O glomangiopericitoma sinonasal, embora raro, deve ser considerado diante de massas nasais unilaterais com epistaxe persistente. O diagnóstico depende de confirmação histopatológica e imuno-histoquímica, e o tratamento cirúrgico com ressecção completa é a abordagem de escolha. O caso reforça a importância da suspeição clínica e do seguimento prolongado devido ao risco de recidiva.

Palavras-chave: Glomangiopericitoma; Tumor nasossinossal; Epistaxe.

EP 4850 MUCORMICOSE RINOCEREBRAL EM PACIENTE COM HIV E CETOACIDOSE DIABÉTICA: RELATO DE CASO COM DESFECHO FAVORÁVEL

Autor principal: FELLIPE LEONARDO TORRES DIAS

Coautores: LEANDRO RENATO GUSMAO DUARTE; DÉBORA GONÇALVES PEREIRA GUIMARÃES; PAULA CORRÊA COTTA NOVATO; JEFFERSON OLIVEIRA SILVA; LUARA KELLER RIBEIRO PAIVA; BRUNA ALVES DOS SANTOS

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA

Apresentação do caso: Paciente portador de HIV (B24) em uso regular de terapia antirretroviral e diabetes mellitus tipo 1 de difícil controle, previamente com carga viral indetectável e CD4 preservado. Foi admitido por transferência hospitalar devido a quadro de sinusite complicada à esquerda, associada a celulite periorbitária e lesão ulcerada em palato duro sugestiva de mucormicose, desencadeada após episódio de cetoacidose diabética grave. Apresentava dor facial intensa, cefaleia hemifacial esquerda, rinorreia e parestesia facial, sem febre ou outros sintomas sistêmicos. Ao exame, observou-se lesão ulcerada no palato duro esquerdo com fístula oronasal, crostas necróticas à endoscopia nasal e edema facial/periorbitário à esquerda, sem sinais de comprometimento ocular ativo. A tomografia computadorizada de seios da face evidenciou sinusopatia inflamatória extensa (maxilar, etmoidal, esfenoidal e frontal à esquerda) com falhas ósseas e comunicação com cavidade nasal e palato. Biópsias de palato, seio maxilar e fossa nasal confirmaram presença de hifas fúngicas hialinas não septadas compatíveis com mucormicose, associadas a invasão vascular e necrose tecidual, além de achados sugestivos de coinfeção por aspergilose. Foi instituído tratamento com anfotericina B desoxicolato por 14 dias, posteriormente substituída por anfotericina B lipossomal (totalizando 215 ampolas até o momento), associada a flucitosina e lavagem nasal frequente. Recebeu acompanhamento multidisciplinar (infecologia, otorrinolaringologia, cirurgia de cabeça e pescoço, oftalmologia e neurocirurgia) e foi submetido a abordagem cirúrgica endoscópica em 26/06/2025, com debridamento de áreas necróticas e preservação de estruturas viáveis, evoluindo com redução importante da dor, controle da rinorreia e ausência de novas áreas de necrose.

Discussão: A mucormicose rinocerebral é uma infecção fúngica invasiva grave, frequentemente associada a imunossupressão, cetoacidose diabética e infecção pelo HIV. Apresenta alta taxa de mortalidade e risco de rápida progressão para estruturas orbitárias e intracranianas. O diagnóstico precoce depende de alto índice de suspeição, especialmente em pacientes com queixas nasossinusais refratárias e lesões necróticas em palato ou fossas nasais. O tratamento exige abordagem combinada: reversão de fatores predisponentes, antifúngicos sistêmicos em altas doses e debridamento cirúrgico agressivo.

Considerações finais: Este caso ressalta a necessidade de vigilância clínica em pacientes imunocomprometidos com queixas nasossinusais persistentes. A confirmação histopatológica e o início imediato de terapia antifúngica são cruciais para reduzir complicações e mortalidade. A atuação conjunta de múltiplas especialidades foi determinante para o controle da infecção e preservação funcional do paciente.

Palavras-chave: mucormicose; HIV; cetoacidose diabética.

EP 4853 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: RELATO DE CASO

Autor principal: FELIPE GUSTAVO GORTZ

Coautores: VICTÓRIA GAYOSO NEVES SOARES PEREIRA; AMANDA BERHORST; IAN SELONKE; LUCAS CORREIA PORTES; GUSTAVO FERNANDES DE SOUZA; EMERSON SCHINDLER JUNIOR; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH

Instituição: HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Apresentação do caso: Paciente masculino, 12 anos, foi admitido em hospital terciário por queixa de obstrução nasal bilateral e episódios recorrentes de epistaxe, com evolução progressiva ao longo de 3 meses. Foi realizada Tomografia Computadorizada de Seios da Face, sendo evidenciada lesão expansiva nasal com realce heterogêneo ao contraste, com protrusão para nasofaringe, sugestiva de nasoangiofibroma. Optou-se pela exérese cirúrgica por via endoscópica nasal, sendo realizada sem intercorrências, com ligadura do pedículo tumoral e das artérias esfenopalatinas bilateralmente. No pós-operatório imediato o paciente apresentou melhora dos sintomas obstrutivos, recebendo alta hospitalar 3 dias após, com prescrição de antibiótico oral, corticoterapia e analgesia. A análise histopatológica do fragmento tumoral confirmou o diagnóstico de nasoangiofibroma juvenil.

Discussão: O Nasoangiofibroma juvenil é um tumor benigno vascularizado que geralmente se origina na cavidade nasal posterior, forame esfenopalatino e nasofaringe. Apresenta um ou mais pedículos arteriais, sendo o suprimento mais comum oriundo da Artéria Maxilar Interna, ramo da Artéria Carótida Externa. Apesar de histologicamente benigno, este tumor apresenta comportamento agressivo, com potencial de invasão local nas conchas nasais, septo nasal e lâmina pterigóidea e, em caso de lesões maiores, pode acometer seios maxilares, etmoidal e esfenoidal. Em apresentações mais graves, há risco de extensão orbitária e até intracraniana.

Epidemiologicamente, este tumor acomete predominantemente pacientes de sexo masculino, com faixa etária típica entre 9 e 25 anos. A fisiopatologia envolve hipóteses relacionadas a influências hormonais, alterações cromossômicas e expressão de receptores de fatores de crescimento vasculares. O quadro clínico clássico é caracterizado por história de obstrução nasal crônica, geralmente unilateral, e epistaxe. Outros sintomas podem incluir cefaleia, rinorreia, proptose (em tumores volumosos), distúrbio visual, paralisia facial, disfunção da tuba auditiva, além de deformidade facial. Ao exame físico, pode-se visualizar uma massa tumoral por meio da rinoscopia ou videonasofibroscopia. O diagnóstico é baseado na suspeita clínica e confirmado por exames de imagem, como a Tomografia Computadorizada, que é fundamental para delimitação da extensão da lesão e para o planejamento cirúrgico. A Ressonância magnética pode ser útil, especialmente em casos com suspeita de extensão intracraniana. A biópsia pré-operatória não costuma ser indicada devido ao alto risco de sangramento. O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica completa, preferencialmente pela via endoscópica nasal, que permite boa visualização e menor morbidade em comparação às abordagens abertas.

Considerações finais: O nasoangiofibroma nasal é uma neoplasia benigna rara, porém com comportamento localmente agressivo, o que exige diagnóstico precoce e preciso. A utilização adequada de exames de imagem é fundamental para avaliação da extensão tumoral e para o planejamento terapêutico, que deve ser individualizado, considerando-se a localização e extensão do tumor, com o objetivo de garantir uma ressecção cirúrgica completa, prevenir recidivas e minimizar complicações.

Palavras-chave: nasoangiofibroma; obstrução nasal bilateral; cirurgia endoscópica nasal.

EP 4855 SCHWANNOMA NASAL: RELATO DE CASO

Autor principal: GABRIELA MINETTO DE LIMA

Coautores: MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA; CAMILA MARIA VIEIRA; MAGDA MIDORI MUKAI; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI; LEANDRO GUENA DE CASTRO; PRISCILLA COLBACHINI REZENDE LIMAS; CLARA RAMOS LEITE DA SILVA

Instituição: BOS SOROCABA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 42 anos, encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia devido a queixa de obstrução nasal esquerda de início há 10 anos, associada a abaulamento nasal, rinorreia anterior fétida, cacosmia e epistaxe de fossa nasal ipsilateral. Referiu crescimento progressivo de lesão deste lado com externalização em vestíbulo nasal. Negou comorbidades, medicações de uso contínuo, alergias e vícios. À rinoscopia, presença de lesão de aspecto polipoide ocupando todo vestíbulo nasal à esquerda. Fossa nasal direita sem alterações dignas de nota. Solicitados exames complementares, TC de seios paranasais com contraste demonstrou formação expansiva hipoatenuante em vestíbulo nasal esquerdo, se insinuando a fossa nasal ipsilateral, medindo 4,2x2,6x3,1cm, com desmineralização óssea de osso nasal. Paciente foi submetido a biópsia com resultado podendo corresponder a cordoma, com necessidade de estudo imunohistoquímico para confirmação diagnóstica. Solicitado estudo imunohistoquímico sugerido, com resultado de Schwannoma com degeneração cística, com proteína S100 positiva. Paciente foi encaminhado à hospital geral terciário com especialidades de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço para abordagem cirúrgica conjunta, tendo previsão de retorno ao serviço após cirurgia para seguimento ambulatorial.

Discussão: O schwannoma representa tumor benigno de crescimento lento derivado de células de Schwann e frequentemente encapsulado. Schwannomas nasais são extremamente raros. Representam cerca de 4 % dos schwannomas de cabeça e pescoço. A imunohistoquímica com marcação positiva para S 100 confirma o diagnóstico. Os sintomas são inespecíficos e variam conforme o local e extensão do tumor: obstrução nasal unilateral é o mais frequente, seguido por epistaxe, anosmia/hiposmia e cefaleia. Em casos mais extensos, podem ocorrer proptose, dor facial ou alterações visuais. Ao exame, a massa pode ter aspecto acinzentado, violáceo, polipoide ou vascularizada. A tomografia computadorizada (TC) auxilia na avaliação da extensão, origem e possíveis erosões ósseas; já a ressonância magnética (RM) é mais sensível para identificar extensão intracraniana e distinguir alterações inflamatórias de tecido tumoral. Contudo, ambos são relativamente inespecíficos, o que reforça a necessidade de biópsia ou excisão com análise histológica para diagnóstico definitivo. O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica completa, preferencialmente por via endoscópica endonasal. Radioterapia pode ser considerada como opção paliativa ou complementar apenas em casos malignos ou pacientes não cirúrgicos. O prognóstico é bom, com estudos demonstrando ausência de recorrência quando o tumor é completamente ressecado.

Comentários finais: O schwannoma nasal configura-se como uma neoplasia benigna rara que, apesar de sua baixa frequência (aproximadamente 4 % dos schwannomas de cabeça e pescoço), exige abordagem refinada devido à apresentação clínica inespecífica. Sintomas comuns — como obstrução nasal unilateral, epistaxe e alterações olfativas —, aliados à aparência polipoide ou vascularizada em exame endoscópico, impõem a necessidade de considerar o schwannoma no diagnóstico diferencial de massas nasais.

Palavras-chave: schwannoma nasal; tumor nasal; obstrução nasal unilateral.

EP 4856 ACHADO INCIDENTAL DE ENCEFALOCELE ETMOIDAL EM CRIANÇA COM IMPLANTE COCLEAR: RELATO DE CASO

Autor principal: DAVI MENDES

Coautores: ALONSO ALVES PEREIRA NETO; GABRIELA DE SOUZA FARIAS BRANDÃO NUNES; MÁRIO PINHEIRO ESPÓSITO; CARLOS EDUARDO DANTAS DE MENEZES; OMAR CEZAR DOS SANTOS; MAYCON WHERIDON GÓES SEVERO; FABIO MANOEL DOS PASSOS

Instituição: HOSPITAL OTORRINO de Cuiabá

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 5 anos de idade, portadora de implante coclear unilateral, compareceu à consulta ambulatorial com otorrinolaringologista para ajuste do dispositivo. Durante a avaliação, o profissional solicitou tomografia computadorizada (TC) de mastoides e audiometria para controle clínico.

A paciente retornou após 2 meses a um novo otorrinolaringologista, portando os exames solicitados. A TC de mastoides, apesar de realizada para avaliação otológica, revelou um achado incidental: massa hipoatenuante na fossa nasal direita, medindo aproximadamente 2,6 x 1,9 cm, associada a falha óssea no etmoide direito de cerca de 4 mm, com comunicação com a fossa craniana anterior direita, achado sugestivo de encefalocele.

Durante o exame clínico, observou-se alargamento da pirâmide nasal. A mãe relatou histórico de respiração oral de suplência e roncos noturnos persistentes.

Diante dos achados clínicos e de imagem, foi solicitada uma videoendoscopia nasossinusal com ótica flexível, que evidenciou hipertrofia adenoideana com 80% de obstrução do cavum, além de obstrução parcial do tórus tubário por tecido adenoideano. Para melhor elucidação do quadro, especialmente do achado encefálico, foi solicitada uma ressonância magnética (RM) de crânio e face.

Discussão: A encefalocele é uma condição rara caracterizada pela herniação de conteúdo cerebral e/ou meníngeo através de um defeito ósseo do crânio. Quando ocorre na base anterior, como no presente caso, pode herniar para a cavidade nasal ou seios paranasais — sendo classificada como encefalocele nasoetmoidal ou frontoetmoidal.

Essas lesões podem ser congênitas, associadas a malformações do desenvolvimento do tubo neural, ou adquiridas, por trauma ou sequelas cirúrgicas. Na paciente em questão, a presença de implante coclear e o histórico não revelaram trauma direto na base do crânio, sugerindo uma etiologia congênita não diagnosticada anteriormente.

O achado da encefalocele foi incidental, durante uma TC voltada à avaliação otológica. Entretanto, o relato de respiração oral, roncos e hipertrofia adenoideana agrava o quadro respiratório superior da criança e pode contribuir para sintomas obstrutivos crônicos. A obstrução parcial da tuba auditiva também é relevante, especialmente em uma paciente com histórico de deficiência auditiva.

O alargamento da pirâmide nasal, embora sutil clinicamente, pode estar relacionado à massa herniada, podendo gerar deformidade estética progressiva se não tratada. A RM de crânio e face é essencial para confirmar a natureza do conteúdo herniado, avaliar conexões com estruturas intracranianas e programar possível abordagem neurocirúrgica ou endoscópica funcional.

Comentários finais: Este caso destaca a importância da abordagem multidisciplinar em crianças com queixas otorrinolaringológicas complexas, especialmente aquelas com histórico de implante coclear ou outras intervenções otológicas. O achado incidental de encefalocele etmoidal em uma TC solicitada por outro motivo mostra como exames de imagem devem ser avaliados cuidadosamente em sua totalidade.

A presença concomitante de hipertrofia adenoideana e sintomas respiratórios crônicos levanta a necessidade de tratamento clínico e/ou cirúrgico, porém a abordagem da encefalocele deve ser priorizada e cuidadosamente planejada para evitar complicações como fístula líquórica, meningite ou lesão neurológica.

Este relato reforça a importância da avaliação global do paciente pediátrico, da integração entre exames de imagem e dados clínicos, e da consideração de diagnósticos diferenciais menos comuns, como a encefalocele, mesmo em contextos inicialmente não neurológicos.

Palavras-chave: encefalocele etmoidal; hipertrofia adenoideana; obstrução nasal.

EP 4866 **PERFURAÇÃO SEPTAL E CETAMINA INALATÓRIA**

Autor principal: LUIZA DE OLIVEIRA QUARESMA

Coautores: SABRINA SALOMÃO SPINELI; FERNANDA ZATSUGA ANGELO; MANUELA IGLESIAS BORGES; THAIS DE ALMEIDA RIBEIRO; GIOVANA CAMACHO SCOMBATTI; DANILO CARVALHO GUIMARÃES

Instituição: HOSPITAL CEMA

Resumo: Paciente M.A.B., masculino, 49 anos, previamente hígido, procurou o serviço de Otorrinolaringologia em dezembro de 2024 com queixas de obstrução nasal e crostas nasais recorrentes, relata que observou um “buraco no seu nariz”. Na anamnese, relatou uso recreativo de cetamina inalatória há 5 anos, negou comorbidades e alergias. Ao exame físico, observou-se grande quantidade de crostas em fossas nasais e perfuração septal anterior com bordas irregulares. Em janeiro de 2025, foi realizado nasofibroscopia evidenciando perfuração septal extensa, com crostas aderidas. Exames complementares afastaram doenças autoimunes, infecciosas ou granulomatosas como causas associadas. O paciente foi encaminhado para acompanhamento multiprofissional, além de tratamento tópico com irrigação nasal com solução salina hipertônica e orientação sobre cessação do uso da substância. O paciente questionou sobre a possibilidade de realização de cirurgia para reparo nasal, foi orientado que a reparação cirúrgica da perfuração do septo nasal, só seria possível mediante ao tratamento do vício e pelo menos 6 meses em abstinência da droga. Essa questão ainda não foi alcançada pelo paciente.

A perfuração septal é uma complicação bem descrita em usuários crônicos de drogas inaladas, já que o efeito vasoconstritor intenso compromete a irrigação do mucopericôndrio e leva à necrose cartilaginosa. Embora a cetamina não possua o mesmo perfil vasoconstritor, seu uso inalatório tem sido relacionado a casos semelhantes, sugerindo mecanismos alternativos de lesão. A hipótese mais aceita é que a cetamina, especialmente em forma cristalina ou associada a adulterantes, provoque irritação química direta e trauma mecânico da mucosa nasal durante a aspiração repetida. A inflamação crônica resultante pode levar à ulceração, perda do mucopericôndrio e, conseqüentemente, à perfuração. O manejo, assim como em perfurações de outras etiologias, deve priorizar a suspensão do agente causal, hidratação e proteção da mucosa nasal, e avaliação cirúrgica nos casos sintomáticos ou de grande extensão.

Não existem, até o momento, estudos epidemiológicos robustos quantificando a incidência de perfuração septal em usuários de cetamina, e a literatura limita-se a relatos de caso isolados. Por isso, cada nova descrição contribui para o reconhecimento dessa possível associação e para o alerta de otorrinolaringologistas, psiquiatras e médicos de emergência sobre essa complicação. Este caso também ressalta a necessidade de orientação do paciente sobre riscos do uso nasal de cetamina como droga recreativa e também incentivo a formas alternativas de administração quando o uso é prescrito para fins terapêuticos.

Palavras-chave: perfuração; cetamina; septo.

EP 4885 EPISTAXE DE REPETIÇÃO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER: RELATO DE CASO

Autor principal: MATHEUS CARRETT KRAUSE

Coautores: PRISCILA YURI OKAMURA; LARISSA MACHADO DAVILA RUFINO; HELENA BORGES NADAI; YRAN AUGUSTO DE LIMA BATISTA

Instituição: UEPG

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, iniciou acompanhamento com Otorrinolaringologia em 2022 devido a quadro de epistaxes recorrentes diárias há cerca de três anos. Já realizava seguimento com a Hematologia por diagnóstico de Síndrome de Rendu-Osler-Weber. Negava outros focos de sangramento, embora ainda não tivesse sido avaliada pelas especialidades de Gastroenterologia ou Pneumologia. Fazia uso contínuo de Noripurum (1x/semana), ácido tranexâmico 500 mg/dia, e intercalava lavagem nasal com soro fisiológico e uso de Maxidrate®/Nebacetin®. Ao exame físico, apresentava telangiectasias bilateralmente no septo columelar e no palato duro. Em 2022, necessitou de nove internações para controle e tamponamento de epistaxes volumosas, com necessidade de hemotransfusão em sete delas. No ano seguinte, apresentou mais três internações, duas com necessidade de transfusão. Também passou a necessitar de suplementação de vitamina B12 e vitamina D. No ambulatório, queixava-se de sangramentos nasais e gengivais diários, em pequena quantidade e com resolução espontânea. Iniciou seguimento com a Odontologia para cuidados orais.

Em julho de 2024, após solicitação via Ministério Público, iniciou Bevacizumabe, na dose de 400 mg a cada 15 dias, totalizando seis aplicações. Relatou melhora importante logo após a primeira aplicação. Ainda assim, teve duas internações com transfusão em 2024, sendo uma delas após trauma.

Apesar da redução expressiva das internações, a Hematologia considerou a resposta insatisfatória, devido à persistência de epistaxes de pequeno volume, e optou pela suspensão do medicamento. Após a interrupção, houve apenas um episódio que exigiu hemotransfusão no ano.

Descrição: A Síndrome de Rendu-Osler-Weber, ou Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH), é uma doença genética autossômica dominante caracterizada por malformações vasculares, principalmente em pele, mucosas e órgãos viscerais. A epistaxe recorrente é a manifestação mais comum, presente em até 90% dos casos, e frequentemente a primeira a se manifestar. O caso apresentado ilustra uma forma grave e refratária da doença, com epistaxes diárias e episódios de sangramento de grande volume, exigindo múltiplas internações e hemotransfusões. As telangiectasias identificadas em septo nasal e palato duro, associadas ao histórico clínico, são compatíveis com os critérios de Curação para diagnóstico de THH. Inicialmente, a paciente utilizava medidas conservadoras como antifibrinolíticos, hidratação nasal e pomadas tópicas, sem resposta satisfatória. A introdução do Bevacizumabe, agente anti-VEGF, mostrou benefício inicial com redução da gravidade dos sangramentos e das internações, embora a persistência de epistaxes leves tenha motivado a suspensão do tratamento por resposta considerada insatisfatória. O uso de Bevacizumabe em THH tem se mostrado promissor em estudos recentes, embora sua eficácia varie entre os pacientes e o acesso ainda seja restrito. O caso reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar contínua e da avaliação individualizada dos casos graves, além da necessidade de ampliar o acesso a terapias específicas para doenças raras.

Comentarios finais: O caso destaca a gravidade da epistaxe na THH e a resposta parcial ao Bevacizumabe. Reflete a importância do manejo individualizado e do acompanhamento multiprofissional.

Palavras-chave: síndrome de Rendu-Osler-Weber; epistaxe; imunobiológico.

EP 4897 SINÉQUIA NASAL ESPONTÂNEA SECUNDÁRIA A DOENÇA RELACIONADA A IGG4: RELATO DE CASO

Autor principal: VANESSA TENÓRIO RODRIGUES

Coautores: GUILHERME RODRIGUES MASCARENHA; TALES ANTUNES FRANZINI; JOÃO VITOR MALISCHESQUI PAEGLE; JOÃO GABRIEL SILVA VALENÇA; DANIEL MEIRA NÓBREGA DE LIMA; LUCAS MONTIEL PETRY; MARIANA HERARIA FAVORETTO

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Resumo: A doença relacionada à IgG4 (IgG4-RD) é uma condição fibroinflamatória rara, de etiologia imunomediada, caracterizada por infiltrado linfoplasmocitário rico em plasmócitos IgG4-positivos, elevação sérica de IgG4 e, em alguns casos, fibrose estoriforme e flebite obliterante. Trata-se de enfermidade sistêmica, com manifestações clínicas variadas e frequentemente inespecíficas, sendo mais prevalente em pâncreas, glândulas salivares, linfonodos e trato hepatobiliar. O envolvimento nasossinusal é pouco comum, descrito na literatura em forma de rinossinusite crônica refratária, pólipos ou massas nasais, geralmente acompanhados de obstrução nasal, rinorreia e dor ou pressão facial.

Neste relato, descreve-se uma apresentação rara e incomum da doença. Paciente do sexo feminino, 44 anos, apresentou obstrução nasal progressiva há cerca de 12 meses, sem sintomas associados como prurido, espirros ou rinorreia persistente. Recebeu tratamento prévio para rinite alérgica e sinusite aguda em outro serviço, sem melhora. Negava uso de drogas inalatórias, comorbidades, uso contínuo de medicações ou cirurgias nasais prévias. Ao exame físico, observou-se presença de sinéquias bilaterais em fossas nasais, mais pronunciadas à esquerda. Exames de imagem (ressonância magnética e tomografia computadorizada) confirmaram sinéquias bilaterais, sem massas, pólipos ou alterações adicionais na cavidade nasal, rinofaringe e orofaringe.

Foi realizada biópsia cirúrgica, que evidenciou mucosa nasal com denso infiltrado linfoplasmocitário no córion subepitelial, composto por população mista de células B e T com padrão inflamatório reacional. Observou-se ainda componente plasmocitário com predomínio de imunoglobulina G (IgG), dos quais 10 a 20% expressavam IgG4. A dosagem sérica revelou níveis elevados de IgG4, permitindo o diagnóstico de IgG4-RD.

O caso diferencia-se das apresentações usuais por manifestar-se exclusivamente como obstrução nasal progressiva associada a sinéquias bilaterais, sem massa tumoral, pólipos ou sintomas inflamatórios clássicos. Ademais, não houve evidência histológica de fibrose estoriforme ou flebite obliterante, reforçando a diversidade morfológica da doença. O paciente foi encaminhado à reumatologia, onde iniciou tratamento com corticoide sistêmico e foi submetido a reabordagem cirúrgica para remoção das sinéquias.

Este relato ilustra uma manifestação atípica e localizada da IgG4-RD na cavidade nasal. A raridade do acometimento, aliada à ausência de sinais característicos, reforça a necessidade de incluir a doença no diagnóstico diferencial de obstrução nasal crônica refratária. A biópsia, aliada a análise histopatológica criteriosa e dosagem sérica, é fundamental para diagnóstico precoce e instituição de tratamento adequado, prevenindo complicações estruturais e funcionais permanentes.

Palavras-chave: sinéquias nasais; doença relacionada à IgG4; obstrução nasal.

EP 4900 ABSCESSO CEREBRAL SECUNDÁRIO A TUBERCULOMA PARANASAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** SOFIA REIS BOTELHO**Coautores:** LUIZA FRANCO DE MORAES JORGE RACY; PAULO KENTARO FUGIYAMA; ALANA DE OLIVEIRA CASTRO; BEATRICE HAASE CECCON; GIULIANA SANTOS BERALDO DE CASTRO; LUCAS LAZARO AVILA DA COSTA; INGRID NEUMANN AVELAR VIOLA**Instituição:** FMABC

Apresentação do caso: Paciente feminina, 58 anos, DM2 não tratada foi encaminhada ao setor de otorrinolaringologia do Hospital Estadual Mário Covas após internação de 15 dias em outra instituição. Queixava-se de perda da visão do olho direito, rinorreia e cefaléia holocraniana em aperto irradiada para hemiface direita, foto e fonofobia e escotomas cintilantes. Ao exame físico foi observado edema periorbitário, ptose palpebral, midríase fixa, reflexo fotomotor ausente e movimentação ocular diminuída do OD. À rinoscopia havia crostas esverdeadas em ambas fossas nasais. Ainda, estava com paralisia facial central esquerda e hemiparesia do membro superior esquerdo. Foi admitida em uso de ceftriaxona + clindamicina iniciados em serviço anterior. A ressonância magnética de crânio indicava áreas de hipersinal em T2 e flair com restrição a difusão no giro frontal superior e coroa radiata direita, com realce periférico ao meio de contraste, sugerindo abscesso cerebral. O exame de líquido não apresentava alterações. Testes sorológicos de HIV, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, HTLV 2, hepatites resultaram negativo. Foi realizada septoplastia e sinusectomia dos seios maxilar, frontal e etmoidal à direita e troca de antibiótico para meropenem e vancomicina após decisão em conjunto com equipe de neurocirurgia e infectologia. Não foi visualizada melhora do abscesso cerebral mesmo após duas semanas de tratamento, sendo indicada drenagem via punção. Após mais sete semanas de internação, com o advento do aparecimento de uma proptose à direita e visualização radiológica de inflamação de gordura extra coanal, foi realizada craniotomia com drenagem do conteúdo em cirurgia combinada com a neurocirurgia. O material obtido apontou presença de BAAR e a paciente iniciou protocolo Isavuconazol e Levofloxacino + IPE devido o inesperado diagnóstico de neurotuberculose/tuberculoma. Após dois meses de tratamento otimizado, a paciente evoluiu em condições de alta hospitalar e mantém seguimento conjunto com equipe de infectologia em ambulatório específico de tuberculose.

Discussão: A tuberculose acomete cerca de 1/3 da população em sua forma ativa ou latente. A sua apresentação mais rara é o acometimento de sistema nervoso central, que é também a mais severa e normalmente acomete pacientes HIV + e imunocomprometidos. Pode se manifestar como meningite, tuberculoma ou abscesso tuberculoso, de acometimento estritamente encefálico ou também de medula espinhal. Clinicamente, como na presente paciente, os acometidos podem apresentar sintomas sub-agudos e sintomas e sinais inespecíficos como cefaléia, redução de nível de consciência, convulsões e déficits neurológicos focais. Os exames de imagem têm papel crucial para identificar massas intracranianas múltiplas que se apresentam como nódulos hipo ou isodensos a tomografia envoltos por edema perilesional. A análise histopatológica fornece o diagnóstico definitivo mas deve ser reservado para casos de resultados inconclusivos com métodos não invasivos. O tratamento precoce é fundamental para um melhor prognóstico e leva até 9-12 meses, apesar de ainda haver controvérsias devido carência de ensaios clínicos apropriados.

Comentários finais: A tuberculose compreende uma questão de saúde pública principalmente em países subdesenvolvidos, como no Brasil, e deve ser uma hipótese diagnóstica em quadros inflamatórios e infecciosos resistentes ao tratamento, principalmente frente a pacientes imunocomprometidos. Em quadros de rinossinusite aguda com piora clínica relevante mesmo após introdução de tratamento, sinais neurológicos focais ou comprometimento do nível de consciência a realização de exames complementares de imagem de seguimento é obrigatória. Ademais, uma avaliação multidisciplinar também estão relacionadas a um bom prognóstico e são fundamentais para diagnóstico e posterior tratamento apropriados, como foi o caso da paciente abordada.

Palavras-chave: tuberculoma; abscesso cerebral; complicação de rinossinusite.

EP 4910 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO NARIZ EM NASCIDOS VIVOS NO BRASIL: UM ESTUDO DOS ANOS 2014 A 2023

Autor principal: FERNANDA LAMENHA FERREIRA

Coautores: DANIEL MACIEL RESENDE; THEREZITA PEIXOTO PATURY GALVÃO CASTRO; AGDA DE FREITAS CARVALHO; BEATRIZ CARVALHO PERSIANO; CATHERINE CHAVES LE CAMPION; RAMANNA RACHID VASCONCELOS HAMAD

Instituição: UFAL

Objetivo: Realizar uma análise epidemiológica da incidência e tendências temporais da má formação das estruturas nasais em recém-nascidos no Brasil ao longo dos anos de 2014 a 2023.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo sobre o número de nascidos vivos no Brasil portadores de malformações congênitas do nariz, inclusos no CID Q30.0 a Q30.8, a partir dos dados obtidos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), acessados via DATASUS. Foram analisadas variáveis: ano de nascimento - no intervalo de 2014 a 2023 -, unidade federativa de nascimento e número de diagnósticos. A análise descritiva utilizou frequências absolutas e relativas para identificar padrões regionais e temporais.

Resultados: Durante o período de 2014 a 2023, foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 1.484 casos de malformações congênitas nasais, classificados pelos CIDs Q30.0 a Q30.8, incluindo atresia das coanas, agenesia ou hipoplasia do nariz, fissura/fenda nasal, perfuração congênita do septo nasal e outras malformações congênitas do nariz. A análise temporal demonstrou uma tendência geral de aumento no número de casos ao longo do período avaliado. O número anual de notificações variou de 122 casos em 2014, o menor valor registrado, até 202 casos em 2023, o pico observado no período. Houve oscilações intermediárias, com aumento progressivo até 2018 (203 casos), uma leve redução em 2020 (160) e 2021 (148), seguidas de nova elevação em 2023. Não foram disponibilizados dados para o ano de 2022. Em relação à distribuição geográfica, a Região Sudeste concentrou o maior número de casos, totalizando 599 registros (40,3%), com destaque para o estado de São Paulo, que isoladamente respondeu por 374 casos, o equivalente a 25,2% do total nacional. O Nordeste foi a segunda região mais afetada, com 487 casos (32,8%), liderado por Pernambuco (128 casos) e Piauí (86 casos). As regiões Sul, Centro-Oeste e Norte apresentaram, respectivamente, 164 (11,0%), 107 (7,2%) e 127 casos (8,5%).

Discussão: A variação regional observada no registro de casos entre 2014 e 2023 pode estar associada a múltiplos fatores: densidade populacional, capacidade diagnóstica, qualidade da vigilância epidemiológica e acesso a serviços de saúde especializados. Vale ressaltar também a possibilidade da subnotificação das regiões com menores registros, especialmente considerando a limitação de recursos diagnósticos em áreas remotas. Além disso, os anos de 2020 e 2021 apresentaram uma discreta queda nas notificações, o que pode estar relacionado ao impacto da pandemia de COVID-19 sobre o sistema de saúde, incluindo a redução de atendimentos eletivos e da vigilância de agravos não prioritários.

Conclusão: Portanto, ampliar pesquisas que buscam as causas e as formas de prevenção, fortalecer a detecção precoce e descentralizar serviços especializados são fundamentais para reduzir desigualdades regionais e melhorar a sobrevida de crianças nascidas com malformações nas estruturas do nariz.

Palavras-chave: epidemiologia; má formação congênita; nariz.

EP 4912 IDENTIFICAÇÃO DE MIÇANGA COMO CORPO ESTRANHO ORIGINADOR DE RINOLITO EM ADULTO: RELATO DE CASO

Autor principal: BIANCA SANDI KOBARG

Coautores: EMILLI FRAGA FERREIRA; LARISSA LENZ KNIPHOF DA CRUZ; HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR; JOEL LUCAS MACIEL DOS SANTOS; AFONSO POSSAMAI DELLA JUNIOR

Instituição: HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS

Apresentação do caso: Paciente masculino, 28 anos, procurou atendimento ambulatorial de otorrinolaringologia com queixa de rinorreia bilateral, mais intensa à esquerda, de odor fétido, associada a obstrução nasal bilateral leve, em evolução há aproximadamente dois anos. Negava dor facial ou hiposmia. Relatava uso de spray nasal de corticoide por três meses, sem melhora dos sintomas.

À videonasoendoscopia, observou-se rinolito endurecido com mucosa de permeio e secreção purulenta em região de meato comum à esquerda, além de uma lesão de aspecto polipóide em meato médio do mesmo lado. Tomografia computadorizada de face evidenciou imagens com atenuação similar à cálcica, amorfas, medindo até cerca de 18 mm, localizadas na cavidade nasal à esquerda, medialmente às conchas média e inferior. Também apresentava espessamento do revestimento mucoso de forma difusa nos seios paranasais.

O paciente foi submetido a exérese endoscópica do rinolito em centro cirúrgico. Após removido, foi possível identificar que se tratava de uma miçanga envolta por material calcificado. O material foi encaminhado para exame histopatológico, que demonstrou fragmentos dissociados de tecido necrótico, de granulação e hemorrágico com extensas áreas de calcificação, sem atipias.

No seguimento ambulatorial de um mês pós-operatório, o paciente referia resolução completa da rinorreia e da obstrução nasal, sem demais queixas.

Discussão: O rinolito é uma condição rara, resultante da deposição de sais minerais sobre corpo estranho intranasal. Os sintomas mais frequentes incluem rinorreia crônica purulenta e fétida, obstrução nasal persistente e, ocasionalmente, epistaxe. A evolução é geralmente lenta, o que explica a demora no diagnóstico em muitos casos. O exame endoscópico é fundamental para a identificação, e a tomografia computadorizada auxilia na caracterização das calcificações, além de excluir outras hipóteses, como sinusite fúngica ou neoplasias calcificadas.

O presente caso chama atenção pelo achado incomum da identificação do corpo estranho originador, uma miçanga, fato raramente documentado em adultos. Em geral, após anos de evolução, o núcleo inicial encontra-se irreconhecível devido à calcificação. É provável que o objeto tenha sido introduzido ainda na infância, permanecendo assintomático até o desenvolvimento dos sintomas. O tratamento cirúrgico endoscópico é a conduta de escolha, seguro e geralmente resolutivo, como observado neste paciente.

Comentários finais: Este caso ressalta a importância de incluir o rinolito no diagnóstico diferencial de rinorreia crônica fétida e refratária a tratamento clínico. A identificação da miçanga como corpo estranho desencadeador torna a apresentação singular e reforça o papel da endoscopia nasal e da tomografia na elucidação diagnóstica. A abordagem cirúrgica endoscópica permanece o tratamento definitivo, com elevada taxa de sucesso e excelente prognóstico.

Palavras-chave: rinolito; rinorreia purulenta; corpo estranho nasal.

EP 4915 ABSCESSO EM CONCHA NASAL INFERIOR PNEUMATIZADA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autor principal: ADALIA VICENTE DOS SANTOS

Coautores: SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; JOANA CYSNE FROTA VIEIRA; DAVI PRADO HAGUETTE; LUCAS OLIVEIRA LEMOS; FELIPE DE SÁ PIMENTEL; RAQUEL CRISÓSTOMO LIMA VERDE; VIVIANE CARVALHO DA SILVA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Apresentação do caso clínico: Paciente, masculino, 13 anos, sem comorbidades iniciou quadro de cefaleia holocraniana intensa associado a obstrução nasal à direita e febre. Fez uso de analgésicos comuns sem alívio. Evoluiu com abaulamento nasal à direita associado a rinorreia de odor fétido e edema periorbitário. Foi internado e iniciado o uso de Tazocin®, posteriormente escalonado para Vancomicina e Meropenem. Houve melhora do quadro da celulite orbitária rapidamente e persistiu com abaulamento nasal e queixas obstrutivas sendo encaminhado para o hospital terciário para avaliação pela Otorrinolaringologia. O exame de videonasofibroscopia observou-se abaulamento em parede lateral nasal à direita, hipertrofia de conchas inferiores bilateral e desvio de septo ipsilateral sem outras alterações significativas. A tomografia computadorizada de face foi vista uma coleção hipodensa com realce periférico após infusão do meio de contraste localizada em cavidade nasal ipsilateral, bem como, extensão à cavidade orbitária através da lâmina cribiforme. A ressonância magnética de face apresentava presença de ar e secreção dentro da concha inferior direita associada a material com densidade de partes moles em maxilar ipsilateral. Exames laboratoriais apresentando leve leucocitose sem outras alterações. Foi submetido a procedimento cirúrgico: Antrostomia maxilar, etmoidectomia anterior à direita e turbinectomia inferior bilateral com drenagem de material purulento em concha inferior direita e observado concha pneumatizada. O paciente permaneceu por mais 07 dias em de antibiótico e evoluiu sem sequelas ou complicações.

Discussão: O abscesso de concha nasal inferior bem como a variação anatômica de pneumatização é extremamente raro, menos de 0,1% da população. Enquanto a pneumatização é uma variação anatômica, a presença de abscesso pode ser decorrente de trauma ou infecção local. Muitos pacientes são assintomáticos, mas podem apresentar: obstrução nasal unilateral (cerca de 99%), cefaleia (77%), sensação de pressão facial é comum. Também é relatado rinossinusite de repetição e dor referida. O diagnóstico, no geral, é realizado por tomografia computadorizada dos seios da face e cultura do material para definir antibiótico. As cirurgias apresentam bons resultados e devem ser instituídos de forma precoce.

Comentários finais: A presença de abscesso de concha nasal inferior é uma alteração potencialmente grave e exige reconhecimento médico e tratamento imediato. As consequências – Osteomielite, septicemia e disseminação – podem causar impactos catastróficos à vida do paciente. Percebe-se a importância da discussão do tema que apesar de poucos casos descritos na literatura, pode trazer consequências graves caso não seja instituído o tratamento de forma rápida e assertiva.

Palavras-chave: abscesso; obstrução nasal; celulite orbitária.

EP 4917 PAPILOMA INVERTIDO EM CONCHA NASAL SUPERIOR: UM RELATO DE CASO

Autor principal: SOFIA REIS BOTELHO

Coautores: LUCAS LAZARO AVILA DA COSTA; PEDRO GUEDES PAGLIUSI GARRIDO; PEDRO HENRIQUE LENGROBER ROSSONI; ALINE CRISTINA DA SILVA ARENA; INGRID NEUMANN AVELAR VIOLA; FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR; PRISCILA BOGAR

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC

Apresentação do caso: Paciente feminino, 65 anos, compareceu ao ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas de São Bernardo do Campo, referindo quadro de obstrução nasal bilateral e rinorreia hialina diária. Negava facialgia ou hiposmia recorrente. Como antecedentes patológicos, negou comorbidades, tabagismo ou etilismo prévio. Realizou nasofibrosopia, que evidenciou conchas médias e inferiores hipertróficas, com mucosa degenerada, além de desvio septal obstrutivo para a direita. Na ocasião, foi orientado tratamento nasal com corticoide tópico e lavagem nasal com solução fisiológica, sendo indicada cirurgia de septoplastia com turbinectomia inferior e turbinoplastia média bilateral. No intraoperatório, evidenciou-se em fossa nasal esquerda lesão inserida em concha superior de aspecto róseo, sem característica de degeneração, de aproximadamente 1,5cm, retirada sem intercorrências. Na ocasião, foi aventada a hipótese de glomangiopericitoma e a peça foi enviada para exame anatomopatológico para elucidação diagnóstica. A evolução pós-operatória ocorreu de forma satisfatória, e o resultado do laudo identificou papiloma invertido.

Discussão: O papiloma invertido é uma neoplasia benigna do epitélio Schneideriano, responsável por aproximadamente 0,5 a 4% das lesões nasossinusais. Apesar de benigno, possui comportamento localmente agressivo, elevada taxa de recorrência após ressecção cirúrgica e potencial de transformação maligna, o que justifica sua relevância clínica. Do ponto de vista epidemiológico, acomete mais frequentemente adultos entre a quinta e sexta décadas de vida, com discreto predomínio no sexo masculino. A parede lateral da cavidade nasal é o sítio mais comum de origem, especialmente o meato médio, corneto médio e seio maxilar, enquanto localizações como a concha superior são raramente descritas na literatura.

Considerações finais: A apresentação do papiloma invertido e descoberta intraoperatória do lesão em concha superior, posteriormente diagnosticada, representa uma apresentação incomum tanto pelo sítio anatômico quanto pelo fato de ocorrer em paciente do sexo feminino - contrastando assim com o perfil epidemiológico clássico. Essa divergência reforça a importância de manter o diagnóstico diferencial amplo diante de quadros inespecíficos de obstrução nasal, considerando a possibilidade de neoplasias mesmo em localizações pouco usuais. Além disso, ressalta-se o papel fundamental da avaliação histopatológica para a confirmação diagnóstica o mais precocemente possível para uma adequada condução terapêutica.

Palavras-chave: papiloma; papiloma invertido; papiloma nasal.

EP 4918 ENDOSCOPIA NASAL COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA EM RINOLOGIA: EVIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS

Autor principal: MAYCON WHERIDON GÓES SEVERO

Coautores: ALONSO ALVES PEREIRA NETO; THAÍS ANTÔNIA DOS ANJOS RAMOS; GABRIELA DE SOUZA FARIAS BRANDÃO NUNES; WALQUIRIA GELINSKI HENICKA; AMÁBILLE DE OLIVEIRA MARTINS

Instituição: HOSPITAL OTORRINO

Objetivo: Evidenciar os benefícios da endoscopia nasal em rinologia, enfatizando sua contribuição no diagnóstico e evidências terapêuticas.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada em Agosto de 2025, conduzida segundo as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, Lilacs e BVS. Foram empregados os descritores “Endoscopia” “Nasal”, “Diagnóstico”, “Terapêutica” e termos livres relacionados, combinados com operadores booleanos AND/OR. Incluíram-se artigos originais, ensaios clínicos, estudos observacionais e relatos de casos publicados em português, inglês ou espanhol, entre o recorte temporal dos últimos 05 anos. Excluíram-se duplicatas, monografias, dissertações, teses, artigos pagos e estudos que não atendiam ao objetivo proposto. Dois revisores independentes realizaram seleção e extração dos dados, com discrepâncias solucionadas por consenso ou terceiro avaliador.

Resultados: A busca nas bases de dados identificou 331 estudos, dos quais 80 permaneceram após a remoção de duplicatas. Foram excluídos 18 estudos pagos e 62 foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 07 atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos selecionados foram publicados entre 2021 e 2025 e abordaram diferentes formas de uso da endoscopia nasal em doenças do nariz e seios da face. As pesquisas mostraram que o exame tem grande valor para diagnosticar condições como rinite alérgica, rinossinusite crônica e até massas na cavidade nasal. Em alguns trabalhos, a endoscopia foi associada a tecnologias de inteligência artificial, ampliando a precisão do diagnóstico.

Discussão: Os estudos analisados demonstraram que a endoscopia nasal é um recurso fundamental no diagnóstico de diversas condições rinológicas, incluindo rinite alérgica, rinossinusite crônica e massas na cavidade nasal. A amostra indica que o exame proporciona maior precisão diagnóstica e auxilia na tomada de decisões terapêuticas, confirmando seu valor clínico e respondendo à questão de pesquisa. Comparando-se com revisões anteriores, os resultados reforçam a superioridade da endoscopia em relação a métodos convencionais, como a rinoscopia anterior, principalmente na detecção de alterações sutis e na avaliação do tratamento ao longo do tempo. Algumas divergências entre os estudos podem ser atribuídas a diferenças metodológicas, como tamanho amostral reduzido, critérios de inclusão variados e tecnologia utilizada, além de fatores populacionais e contextuais. Pesquisas recentes que associam endoscopia nasal a técnicas de inteligência artificial sugerem avanços promissores, ampliando a acurácia do exame. No entanto, cabe destacar que os achados endoscópicos variam de pessoa para pessoa, sendo influenciados por características individuais e pela experiência do examinador, o que evidencia a necessidade de interpretação clínica cuidadosa.

Conclusão: Tendo em vista a revisão realizada, os estudos mostram que a endoscopia nasal é segura e eficaz para diagnosticar doenças da região nasal. Os estudos indicaram benefícios importantes, como maior precisão diagnóstica e o potencial uso de tecnologias, como inteligência artificial, para aprimorar os resultados. Apesar disso, algumas limitações foram observadas, como amostras pequenas, diferenças nos métodos utilizados e a variação dos achados de pessoa para pessoa. Para pesquisas futuras, propõe-se investigar a integração de novas tecnologias, para consolidar a endoscopia nasal como um recurso central na prática clínica.

Palavras-chave: endoscopia; nasal; diagnóstico.

EP 4923 ATRESIA DE COANA UNILATERAL DIREITA EM PACIENTE COM OBSTRUÇÃO NASAL CRÔNICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor principal: AMANDA JASPER MILITÃO

Coautores: MARIA EDUARDA DA SILVA GUEDES; JAYSON JÚNIOR MESTI

Instituição: UNICESUMAR

Apresentação do caso: Paciente feminina K.L.O.C, 24 anos, apresentando obstrução nasal unilateral e rinorreia persistente à direita desde a infância. Sem antecedentes cirúrgicos ou comorbidades. Ao exame físico realizado em 03/04/2025, a rinoscopia evidenciou narina esquerda sem particularidades e, em fossa nasal direita, presença de rinorreia abundante, sem outras anormalidades. A conduta inicial incluiu lavagem nasal, corticoide intranasal, e exame de videonasofibroscopia para continuidade da investigação. O exame de videonasofibroscopia demonstrou atresia de coana unilateral à direita, posteriormente confirmada por tomografia computadorizada. Frente ao diagnóstico, foi indicada ressecção cirúrgica da atresia com ampliação da fossa nasal. A abordagem escolhida foi a endoscópica transnasal com a utilização da double flap technique (Técnica do Duplo Flap).

Discussão: A double flap technique consiste em recobrir toda a área cruenta da nova coana com dois retalhos mucosos bem vascularizados, prevenindo exposição óssea. Esse recurso favorece rápida epitelização e reduz risco de cicatrização excessiva e fechamento secundário.

Principais etapas do procedimento:

1. Exposição e infiltração: endoscopia nasal rígida com infiltração vasoconstritora;
2. Primeiro retalho (septal posterior): incisão em “C” ou “U” invertido na mucosa do septo posterior, com descolamento e rebatimento medial;
3. Segundo retalho (lateral posterior): incisão na mucosa da parede lateral inferior, com descolamento e rebatimento lateral;
4. Ressecção da placa atrésica: perfuração central ampliação da abertura (5-7 mm);
5. Reposicionamento dos retalhos: o retalho septal recobre a margem medial e o lateral a margem lateral da nova coana;
6. Estabilização: fixação de retalhos, geralmente feita com cola de fibrina.

Trata-se de uma técnica recente e de crescente utilização, devido à sua simplicidade e resultados favoráveis. Uma de suas vantagens é dispensar o uso de stents no pós-operatório, reduzindo risco de infecção, formação de crostas e tempo de epitelização, além de proporcionar maior conforto ao paciente. No caso apresentado, a paciente apresentava diagnóstico tardio, causando repercussões negativas em sua qualidade de vida, com obstrução nasal crônica, infecções respiratórias de repetição e alterações anatômicas secundárias. Após a cirurgia com a double flap technique, a paciente relatou melhora imediata da respiração e ausência de queixas de obstrução nasal no pós-operatório precoce.

Comentários finais: A atresia de coana deve ser sempre considerada no diagnóstico diferencial de obstrução nasal persistente em crianças e adultos. O tratamento cirúrgico é fundamental para restaurar a permeabilidade nasal e melhorar a qualidade de vida. A double flap technique representa uma alternativa segura e eficaz, de fácil execução, com menor morbidade pós-operatória e sem necessidade de stent, sendo atualmente uma das principais opções cirúrgicas para a correção de atresia de coana

Palavras-chave: atresia de coana; obstrução nasal; double flap technique.

EP 4932 RELATO DE CASO: RINITE ALÉRGICA GRAVE E REFRATÁRIA COM EVOLUÇÃO PARA NEURECTOMIA VIDIANA ULTRA SELETIVA

Autor principal: RAFAELA DOS SANTOS NASCIMENTO

Coautores: MARIA EDUARDA TROCOLI ZANETTI; FELIPE OLIVEIRA PIRES; ALEMER CORTAT DE QUEIROZ; MATHEUS SANTOS MAZINE VIVIANI; BRUNO LEPERA ESTABILE

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO

Resumo: A rinite alérgica (RA) é uma doença inflamatória crônica da mucosa nasal, com sintomas típicos como prurido, espirros, obstrução nasal e rinorreia. É comum em pacientes com doenças atópicas associadas como asma e dermatite atópica. O tratamento inicial inclui anti-histamínicos e corticosteroides intranasais e em alguns casos considera-se o uso de imunoterapia alérgeno-específica. Em situações extremas, o tratamento cirúrgico — como a neurectomia vidiana — pode ser indicado.

Paciente do sexo feminino, 29 anos, com histórico de rinite alérgica persistente moderada a grave, asma alérgica e dermatite atópica. Apresentava refratariedade ao tratamento da rinite alergia com o uso de corticoides intranasais, anti-histamínicos orais, anti-leucotrienos, lavagem nasal e controle ambiental. Em avaliação complementar apresentou teste de hipersensibilidade imediata (prick-test) positivo para ácaros, sendo indicado tratamento com imunoterapia subcutânea (IITSC). Durante o tratamento de indução paciente apresentou anafilaxia, sendo suspenso o tratamento. Optado por realizar imunoterapia sublingual (ITSL) em doses mais diluídas porém apresentou novamente anafilaxia. A paciente já havia sido submetida a cirurgias nasais (septoplastia e turbinoplastia), sem alívio significativo dos sintomas. Diante da refratariedade a todos os tratamentos propostos, foi indicada neurectomia endoscópica ultra seletiva do nervo vidiano e do nervo palatovaginal bilateral. Durante a cirurgia, foi realizado turbinectomia média parcial a esquerda, incisão vertical posteriormente da fontanela posterior dos seios maxilares, dissecação em plano subperiosteal do retalho mucoso, identificação da artéria esfenopalatina, além da identificação e cauterização dos ramos do nervos nasal posterior e palatovaginal. Aplicação da Escala Visual Analogica (EVA) mostrou resolução completa dos sintomas, com pontuação zero em todos os itens. Em casos de refratariedade clínica ao tratamento da rinite alérgica moderada a grave, a neurectomia vidiana torna-se uma possibilidade terapêutica. Seu objetivo é interromper a inervação parassimpática da mucosa nasal, com controle duradouro da rinorreia e congestão. Apesar do risco de complicações (ex: olho seco, distúrbios oculares), o procedimento demonstrou eficácia neste caso. A neurectomia do nervo nasal posterior é outra opção, com abordagem mais simples, porém com evidências limitadas a longo prazo.

Em casos de refratariedade clínica ao tratamento da rinite alérgica moderada a grave, a neurectomia vidiana torna-se uma possibilidade terapêutica. Seu objetivo é interromper a inervação parassimpática da mucosa nasal, com controle duradouro da rinorreia e congestão. Apesar do risco de complicações (ex: olho seco, distúrbios oculares), o procedimento demonstrou eficácia neste caso. A neurectomia do nervo nasal posterior é outra opção, com abordagem mais simples, porém com evidências limitadas a longo prazo.

A neurectomia vidiana ultra seletiva pode ser uma alternativa terapêutica eficaz para pacientes com RA grave e refratária, especialmente em casos com contraindicação à imunoterapia. A resolução completa dos sintomas após a cirurgia reforça seu potencial em situações clínicas extremas.

Palavras-chave: rinite alérgica; neurectomia.

EP 5002 USO DE SPINT NASAL ARTICULADO PARA PROTEÇÃO DE SEPTO E MEATO MÉDIO RESULTADO DE ABORDAGEM E EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO

Autor principal: GABRIEL MELO ALEXANDRE SILVA

Coautores: LUDIMILLA SANTOS ARAUJO; RAMIRO AUGUSTO COSTA MACHADO; NATALIA CRUZ RABELO; LUMA DE OLIVEIRA MORAIS; PATRICK RADEMAKER BURKE; DENISE VIEIRA SANTOS

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Resumo: Ao passo que uma cirurgia nasal endoscópica bem executada é capaz de impactar o prognóstico do paciente, complicações cirúrgicas, reações adversas, fatores individuais e vícios cicatriciais podem prejudicar o resultado final de uma cirurgia bem executada

Neste relato de experiência, apresentamos o uso de um formato não convencional de splint nasal em perfis diferentes de paciente submetido a cirurgia endoscópica nasal.

Primeiramente, lhms, 54 anos, submetido a sinequiólise extensa de cavidade nasal bilateral decorrente de reação actínica pós radioterapia para tratamento de carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado.

Inventário nasal préoperatório revelando sinéquias extensas em cornetos inferiores e septo nasal, corneto inferior e médio a direita e corneto médio e sépto a direita, com não progressão de videonaso flexível de 3.5Mm

No intraoperatório, submetido a lise de sinequias e posicionamento bilateral de splint nasal articulado, mantido por 21 dias e retirado após, com satisfatória manutenção do espaço respiratório após 3 meses

O segundo caso, trata-se de msq, 14 anos, submetido a abertura de todos os seios à esquerda, antrostomia maxilar e etmoidectomia a direita em decorrência de tumor de pott, evoluindo com extensas sinequias em meato médio bilateralmente, em decorrência de não adesão ao toalete nasal e processo inflamatório vigente, sendo realizada lise de sinequias e posicionamento endoscópico de splint articulado, com retirada após 14 dias, apresentando bom espaço de drenagem para o leito de etmoidectomia e seio frontal, mantidos em retorno de 60 dias pós operatório

Os splints articulados são confeccionados a partir de silicone estéril, moldados para fixação entre si com marcação dente-cruz e com reforço adicional com sutura em nylon 2.0

O splint é composto por uma peça maior (a) e uma peça menor (b), sendo a peça maior alocada como um splint regular, enquanto a peça menor é confeccionada tendo como medidas a lamela da concha média, com auxílio de um descolador de cottle centimetrado, de forma que, após sua fixação e inserção, a concha media encontra-se envolta por 2 placas de silicone, medial e lateralmente.

De fato, a normatização e padronização de uso precisam de maior estudo para determinar sua eficácia, que, uma vez documentada, pode passar a compor mais uma ferramenta no arsenal de boas práticas do otorrinolaringologista.

Por fim, conclui-se o relato de experiência com achados positivos, para o uso de splint nasais como adjuvantes para melhor desfecho cirúrgico

Palavras-chave: otorrinolaringologia; rinopatia; contenções.

EP 5005 **USO DE ÁCIDO TRANEXÂMICO INTRANASAL EM PACIENTE COM TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO**

Autor principal: MAURÍCIO MARTINS MONTAZOLLI FILHO

Coautores: GABRIEL AUGUSTO DE OLIVEIRA; EDUARDA TOMAZINI GONÇALVES; FILIPE SOUZA FALEIROS; JULIO LEAL DOS SANTOS MARQUES; THAMIRES ALVARENGA NICOLI; VANESSA RAMOS PIRES DINARTE

Instituição: HC FAMEMA

Apresentação do caso: Paciente M.T.S., 60 anos, portadora de telangiectasia hemorrágica hereditária (THH), acompanhada por epistaxes recorrentes há décadas, sem benefício sustentado após múltiplas cauterizações. Entre janeiro e junho/2025, foi instituído tratamento com ácido tranexâmico intranasal puro, manipulado em solução tópica, 8,3 mg em cada fossa nasal a cada 8h. O acompanhamento foi prospectivo, com diário preenchido pela paciente e revisado a cada 45 dias. Foram analisados 181 dias, sendo 151 com uso da medicação (88 episódios; 41,9% dos dias sem sangramento) e 30 sem uso (25 episódios; apenas 16,7% dos dias sem epistaxe). Houve melhora progressiva, com proporção de dias livres de sangramento aumentando de 22,6% em janeiro para mais de 50% em abril e maio. Não foram relatados efeitos adversos.

Discussão: A THH (Síndrome de Rendu-Osler-Weber) é doença rara, autossômica dominante, caracterizada por telangiectasias e malformações arteriovenosas. A prevalência é estimada em 1–2/100.000, sendo frequentemente subdiagnosticada. A epistaxe recorrente é a manifestação clínica mais comum, variando de episódios leves a graves, com impacto significativo na qualidade de vida. O manejo é desafiador e inclui desde medidas locais (tamponamento, cauterização, laser) e cirúrgicas (septodermoplastia, técnica de Young) até terapias farmacológicas, como antifibrinolíticos. O ácido tranexâmico, análogo da lisina, atua inibindo a ativação do plasminogênio e estabilizando o coágulo. Seu uso oral já demonstrou benefícios consistentes, mas há controvérsias quanto à eficácia tópica. No ensaio clínico randomizado de Whitehead et al., o ácido tranexâmico intranasal 10% não mostrou superioridade em relação ao placebo, sugerindo que a hidratação nasal pode ter papel terapêutico relevante. Por outro lado, Morales-Angulo et al. relataram benefício significativo com uso oral (500–1000 mg VO 8–12/12h), incluindo redução da frequência/intensidade da epistaxe, melhora dos níveis de hemoglobina e menor necessidade transfusional. No Brasil, Garcia et al. descreveram três casos tratados com modalidades cirúrgicas, reforçando seu caráter paliativo e necessidade de repetição. Este relato sugere que uma formulação intranasal pura, sem conservantes ou excipientes, pode ter maior eficácia clínica do que as avaliadas previamente. Observou-se redução de cerca de 40% na frequência de epistaxes, com aumento da proporção de dias sem sangramento. O diário clínico demonstrou-se ferramenta útil para monitoramento objetivo, destacando um desfecho mais significativo para a qualidade de vida.

Comentários finais: O manejo da epistaxe na THH deve ser individualizado. Evidências sugerem que: (1) O ácido tranexâmico oral é eficaz, embora associado a risco trombótico; (2) Formulações tópicas com conservantes não mostraram benefício sobre placebo e (3) O presente caso indica que formulação intranasal pura pode ser alternativa promissora, com eficácia clínica e perfil de segurança favorável. São necessários ensaios clínicos adicionais para comparar formulações intranasais otimizadas e a via oral, ampliando as opções terapêuticas disponíveis e melhorando a qualidade de vida dos pacientes com THH.

Palavras-chave: ácido tranexâmico; telangiectasia hemorrágica hereditária; epistaxe.

EP 5009 SARCOMA SINONASAL COM INVASÃO ORBITÁRIA: RELATO DE CASO

Autor principal: JOÃO LINS MAUÉS

Coautores: GUILHERME RODRIGUES VIANA; MATEUS DOS SANTOS TAIAROL; MILENA DA SILVEIRA CAVALCANTE; MATHEUS BASSAN CHENTA; DEBORA LEITE ROCHA; PABLO ENRIQUE SANABRIA ROCHA; BERNARD SOCCOL BERALDIN

Instituição: UFCSPA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 69 anos, encaminhada ao Serviço de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Porto Alegre pela Oftalmologia devido a proptose esquerda, acompanhada de dor intensa em seios maxilares e frontais ipsilaterais. A tomografia computadorizada de órbitas revelou massa expansiva originada em célula etmoidal anterior esquerda (3,1 × 1,7 cm), com erosão óssea da lâmina papirácea e componente intraconal. Em agosto de 2024, foi submetida a abordagem inicial para drenagem de mucocele, cujo anatomopatológico demonstrou neoplasia mesenquimal de células fusiformes. A imunohistoquímica confirmou o diagnóstico de sarcoma sinonasal de baixo grau. O tratamento incluiu múltiplas ressecções endoscópicas — etmoidectomia e sinusectomia frontal — associadas à radioterapia adjuvante (30 sessões), concluída em abril de 2025. Ao término da radioterapia, a ressonância magnética evidenciou áreas suspeitas de doença residual, sendo realizada nova etmoidectomia intranasal em junho de 2025. No seguimento, apresentava desconforto álgico e discreto edema periorbitário. A endoscopia nasal seriada demonstrou cicatrização adequada, amplo óstio frontal e presença de fibrina residual, sem sinais de recidiva evidente até o momento.

Discussão: Sarcomas sinonasais representam menos de 1% das neoplasias malignas de cabeça e pescoço, sendo o acometimento do seio frontal ainda mais incomum. A apresentação clínica com proptose e dor facial reflete a invasão orbitária, elemento de impacto prognóstico e determinante na escolha terapêutica. A avaliação por tomografia computadorizada e ressonância magnética foi essencial para delimitar extensão tumoral, erosão óssea e invasão de estruturas adjacentes, permitindo adequado planejamento cirúrgico. O diagnóstico definitivo depende de estudo histopatológico com imunohistoquímica, dada a sobreposição morfológica com outras neoplasias mesenquimais. O tratamento de primeira linha é a ressecção cirúrgica com margens livres, principal fator prognóstico. Contudo, em regiões anatômicas complexas como a frontoetmoidal, a obtenção de margens negativas é frequentemente limitada, exigindo múltiplas intervenções, como observado neste caso. A radioterapia adjuvante, embora não obrigatória em todos os tumores de baixo grau, foi indicada diante do risco elevado de recidiva local e da dificuldade técnica em garantir ressecção completa. A quimioterapia não possui papel estabelecido neste subtipo histológico e não foi indicada. Ressalta-se que, embora o potencial metastático seja baixo, a taxa de recorrência local é elevada, justificando a necessidade de seguimento clínico e endoscópico rigoroso.

Considerações finais: O presente relato descreve o manejo de um sarcoma sinonasal de baixo grau com origem frontoetmoidal e invasão orbitária, reforçando os desafios terapêuticos impostos por sua localização e comportamento biológico. A estratégia multimodal — com ressecções endoscópicas sequenciais associadas à radioterapia — foi fundamental para o controle local da doença. Este caso evidencia a natureza localmente agressiva desses tumores e a necessidade de acompanhamento prolongado e criterioso. Diante da raridade da entidade, relatos clínicos como este são de grande importância para a literatura, contribuindo para o aprimoramento das condutas e para a construção de evidências que orientem o manejo de tumores sinonasais raros.

Palavras-chave: sarcoma; rinologia; cirurgia endoscópica.

EP 5010 FISTULA LIQUÓRICA FRONTAL COMPLICADA POR HIDROCEFALIA: RELATO DE CASO E MANEJO INTERDISCIPLINAR.

Autor principal: MATEUS DOS SANTOS TAIAROL

Coautores: JOÃO LINS MAUÉS; MATHEUS BASSAN CHENTA; PABLO ENRIQUE SANABRIA ROCHA; MILENA DA SILVEIRA CAVALCANTE; BERNARD SOCCOL BERALDIN

Instituição: UFCSPA

Apresentação do caso: Paciente feminina, 44 anos, apresentava cefaleia em região frontotemporal esquerda de longa data e episódios recorrentes de rinoliquorreia esquerda. A tomografia computadorizada sugeriu imagem sugestiva de meningoencefalocele em seio frontal esquerdo. Foi indicada correção cirúrgica, realizada sem intercorrências, com resolução inicial da fístula. Nas primeiras horas após o procedimento, a paciente manteve-se assintomática e sem sinais de extravasamento liquórico. Entretanto, evoluiu com rebaixamento progressivo do nível de consciência, culminando em coma em menos de 12h. Exames de imagem (RM) subsequentes em urgência evidenciaram hidrocefalia, dilatação ventricular e alteração na região do tuber cinereum. Optou-se por abordagem neuroendoscópica, sendo realizada terceiroventriculostomia. Durante o procedimento, havia sido previamente injetada fluoresceína intramedular, a qual passou a ser observada apenas após a abertura do óstio, evidenciando fluxo liquórico adequado e ascendente. Foi realizado fechamento endonasal da base anterior do crânio com enxerto livre de corneto médio. Após a ventriculostomia, a paciente apresentou melhora progressiva da hidrocefalia e recuperação clínica.

Discussão: A meningoencefalocele frontal em adultos é rara, frequentemente manifestando-se por sintomas inespecíficos como cefaleia crônica e rinorreia hialina, que levantam suspeita de fístula liquórica. A correção cirúrgica geralmente proporciona bons resultados, contudo complicações graves podem ocorrer, como a hidrocefalia de instalação aguda. Esse desfecho pode estar associado a alterações na circulação do líquido, como observado neste caso, em que o envolvimento da região do tuber cinereum contribuiu para obstrução no terceiro ventrículo. A deterioração clínica súbita ressalta a importância do monitoramento intensivo no período pós-operatório imediato. A terceiroventriculostomia endoscópica mostrou-se eficaz para restabelecer o fluxo liquórico e reverter a hidrocefalia, evidenciando sua utilidade em situações de falha da drenagem natural do líquido. O manejo integrado entre otorrinolaringologia e neurocirurgia foi essencial para o desfecho favorável, reforçando a necessidade de abordagem multidisciplinar em casos complexos.

Comentários Finais: Este relato destaca a relevância da investigação de meningoencefalocele em pacientes adultos com cefaleia persistente associada a rinorreia hialina. Apesar da eficácia da correção cirúrgica da fístula liquórica, complicações graves podem surgir, exigindo rápida identificação e intervenção. A evolução deste caso evidencia que a terceiroventriculostomia endoscópica é uma estratégia terapêutica segura e resolutiva diante da hidrocefalia pós-operatória, permitindo recuperação clínica e prevenindo sequelas neurológicas. Ressalta-se, portanto, a importância da vigilância pós-operatória rigorosa e da atuação conjunta de diferentes especialidades para garantir o melhor prognóstico ao paciente.

Palavras-chave: meningoencefalocele; fístula liquórica; terceiroventriculostomia endoscópica.

EP 5019 O USO PROLONGADO DE DESCONGESTIONANTES NASAIS E SEUS EFEITOS LOCAIS E SISTÊMICOS

Autor principal: LORRANE MÔNIELE ALMEIDA DE OLIVEIRA

Coautores: MARIANA FERREIRA DE ALBUQUERQUE; NATALIA SENO CROCCIA; RAFAEL COPPEDÉ; RODRIGO CATALDO DE LA CORTINA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Objetivos: Os descongestionantes nasais atuam como agonistas dos receptores adrenérgicos α e β presentes na mucosa nasal, promovendo redução do edema e alívio da congestão. Contudo, seu uso prolongado pode resultar em tolerância farmacológica, exigindo doses maiores para alcançar o mesmo efeito. Este estudo tem como objetivo analisar a associação entre o uso abusivo dessas drogas, principalmente pela automedicação, com os efeitos adversos sistêmicos.

Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, com o objetivo de reunir evidências científicas sobre o uso prolongado de vasoconstritores nasais. Foram utilizados os descritores: “descongestionantes nasais”, “rinite medicamentosa”, “efeito rebote”, “efeitos adversos sistêmicos” e “automedicação” e analisados artigos publicados entre 2013 e 2025, nos idiomas português e inglês. Foram considerados estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões e foram excluídos trabalhos com foco em outros tipos de tratamento para congestão nasal.

Resultados: A análise dos artigos demonstrou que o uso prolongado de vasoconstritores nasais está associado a reações adversas locais e sistêmicas, como o efeito rebote, taquicardia e hipertensão arterial. A revisão literária também apontou que o uso abusivo está associado à automedicação e à desinformação por parte dos usuários acerca dos efeitos deletérios desses fármacos.

Discussão: Os descongestionantes nasais são fármacos simpatomiméticos que promovem vasoconstrição nos vasos das conchas nasais, reduzindo o edema e aliviando a congestão. Esses medicamentos podem ser classificados em: catecolaminas, como efedrina; e imidazolinícos, como a oximetazolina e nafazolina. Devido à ação rápida no alívio da obstrução nasal, geralmente associada a afecções do trato respiratório superior, pacientes recorrem à automedicação e prolongam o uso dos descongestionantes. Contudo, apesar de não haver consenso na literatura, preconiza-se o uso dessas drogas por um intervalo médio de três a cinco dias. A extensão desse período caracteriza uso prolongado, que leva a efeitos adversos locais e sistêmicos. Quanto aos efeitos locais, tem-se o efeito rebote, caracterizado pela piora da obstrução nasal após o uso prolongado ou suspensão dos descongestionantes nasais, inicialmente prescritos para alívio desse sintoma. Ele é explicado pela: vasoconstrição intensa das arteríolas submucosas, que causa isquemia da mucosa nasal e edema intersticial; e redução de receptores α -adrenérgicos na membrana e da liberação de noradrenalina, resultando em vasodilatação rebote na ausência do estímulo. A repetição desse processo culmina na rinite medicamentosa, definida por congestão nasal persistente em uso compulsivo do fármaco. Ademais, o uso prolongado e em alta concentração dos vasoconstritores nasais provoca efeitos sistêmicos. Os fármacos são absorvidos pela mucosa nasal, adentrando a corrente sanguínea e o sistema cardiovascular, eles também atravessam a barreira hematoencefálica e atingem o sistema nervoso central. A ação das drogas sobre os receptores adrenérgicos α e β desses órgãos-alvo pode ser direta, indireta ou mista. A ativação de α -1 causa vasoconstrição e elevação da pressão arterial; e de β -1, aumenta frequência e contratilidade cardíacas, e secreção de renina. A noradrenalina potencializa o inotropismo e o cronotropismo cardíacos. Essa estimulação simpática gera os efeitos sistêmicos de taquicardia, hipertensão, insônia, arritmia, cefaleia e tremores. Por fim, destaca-se que a automedicação é causa importante do uso abusivo de descongestionantes nasais. O fácil acesso a esses medicamentos e o desconhecimento de seus efeitos adversos traduzem-se em potencial risco à saúde, evidenciando a necessidade de ampliar orientações e incentivar o uso responsável com acompanhamento profissional.

Conclusão: O uso prolongado e indiscriminado de descongestionantes nasais representa um risco à saúde pública. Apesar de eficazes a curto prazo, seu uso abusivo possui efeitos adversos locais e sistêmicos, que reforçam a importância do emprego criterioso e supervisionado.

Palavras-chave: descongestionantes nasais; efeito rebote; rinite medicamentosa.

EP 5024 ADENOMA PLEOMÓRFICO EM FOSSA NASAL: RELATO DE CASO

Autor principal: BIANCA TOGNI

Coautores:

Instituição: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA- EPM/ UNIFESP

Resumo: A.D.R., feminino, 72 anos, história de obstrução nasal fixa à esquerda há 1 ano, com evolução para obstrução nasal em fossa nasal direita há 2 meses, associado a cacosmia, rinorreia anterior de secreção amarelada, e episódios eventuais de epistaxe por fossa nasal esquerda, de pequena quantidade, autolimitados. Nega facialgia, parestesia em hemiface, hiposmia, ou sintomas otológicos. Refere hipertensão arterial sistêmica. Faz uso de losartana 50 mg e ácido acetilsalicílico 100 mg. Nega perda de peso, tabagismo, etilismo, alergias medicamentosas. Ao exame físico, presença de abaulamento de pirâmide nasal à esquerda. Rinoscopia anterior e endoscopia nasal evidenciam desvio de septo nasal área 1-2, grau II, e área 3-4, grau III, ambos à direita, presença de lesão avermelhada, irregular, que ocupa fossa nasal esquerda e impede visualização de regiões posteriores da fossa nasal. Endoscopia nasal demonstrada na Figura 2. Tomografia computadorizada de seios da face com contraste evidencia lesão sólida, ovalada, bem delimitada, com realce heterogêneo ao meio de contraste, que ocupa toda a espessura da região vestibular e pirâmide nasal esquerdas, tangenciado a porção anterior do cornetos inferior e médio, sem plano de clivagem evidente com a mucosa, medindo 2,0 x 1,8 x 3,5 cm (AP x LL x CC). A lesão promove efeito expansivo, com aumento de calibre da região piramidal e vestibular, desloca o septo nasal para a direita, bem como abaula a pirâmide e a asa do nariz esquerdo e promove afilamento ósseo, com áreas de irregularidade. O resultado da biópsia incisional ambulatorial foi sugestivo de adenoma pleomórfico. Paciente foi submetida a exérese em bloco de lesão em centro cirúrgico, com remoção de mucosa de parede nasal lateral, onde foi identificada a inserção da lesão. O estudo imuno-histoquímico evidenciou componente epitelial e mioepitelial, com CK7, EMA, CK5/6, CK14, CD117, p63, Calponina, Actina de músculo liso, S100, SOX10 positivos; Ki-67 positivo, baixo índice proliferativo (em torno de 3%); p40 e p16 negativos. O presente perfil imuno-histoquímico, em conjunto com os achados morfológicos, favorece o diagnóstico de adenoma pleomórfico.

O presente estudo foi elaborado como um relato de caso, em que foram utilizados dados descritos em prontuário eletrônico, exames de imagem e imagens de lâminas de histopatologia. O indivíduo foi atendido e submetido a cirurgia em hospital quaternário de São Paulo pelo Setor de Rinologia do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP). Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e anuência para divulgação de imagens dos exames foram obtidos.

O adenoma pleomórfico de fossa nasal é uma entidade rara, porém deve ser considerado no diagnóstico diferencial de massas nasais de crescimento lento. O tratamento cirúrgico é eficaz, e o acompanhamento pós-operatório é fundamental para monitoramento de possíveis recidivas.

Palavras-chave: adenoma pleomórfico; fossa nasal; relato de caso.

EP 5032 **DISFUNÇÃO OLFATÓRIA PÓS-COVID-19: PERSISTÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E PESTPECTIVAS TERAPÊUTICAS**

Autor principal: ROBERTA GOULART FIOREZE

Coautores: GABRIEL BEIRIZ DE OLIVEIRA; BERNARDO RANGEL VERONEZ; NICOLLE LOFEGO OLMO; LARA MARTINS ELLER; MARIA FERNANDA DE SOUZA FERNANDES ALBUQUERQUE; ANA CLARA PEREIRA RIBEIRO; WANDER LOPES AMORIM

Instituição: UNIVERSIDADE VILA VELHA

Objetivo: Analisar a persistência da disfunção olfatória pós-COVID-19, seus fatores associados e as principais abordagens terapêuticas descritas na literatura.

Métodos: Realizou-se uma análise criteriosa de artigos nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram utilizados os descritores: “anosmia” AND “olfactory dysfunction” AND “COVID-19”. A busca contemplou trabalhos publicados entre 2020 e 2024 que abordassem prevalência, fisiopatologia, fatores de risco e terapias. A seleção ocorreu em três etapas: leitura de título, resumo e, por fim, do texto completo. Ao todo, foram identificados 18 artigos, dos quais 4 atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados qualitativamente após triagem e leitura integral.

RESULTADO: A prevalência de disfunção olfatória em pacientes com COVID-19 é estimada em 85%, sendo o sintoma inicial em 26, 6% desses pacientes, comumente precedendo o diagnóstico da doença. Apesar das incertezas dos mecanismos fisiopatológicos da anosmia pela infecção por SARS-CoV-2, evidências sugerem que a disfunção dos neurônios olfativos decorre da capacidade do vírus de infectar células de suporte no epitélio olfatório, levando a inflamação local, além de fatores como inflamação sistêmica e resposta imunológica exacerbada que também podem contribuir para a perda de olfato, com a recuperação desse sintoma variando amplamente de semanas a meses, em que 10% dos indivíduos acometidos pela doença mantiveram a disfunção olfativa após 6 meses do início dos sintomas. Fatores como idade avançada, sexo feminino e comorbidades parecem influenciar negativamente a velocidade e completude da recuperação. Para a avaliação dos sintomas de anosmia e hiposmia existem uma série de testes padronizados como o Sniffin' Sticks e o UPSIT, além de autoavaliações através de questionários e escalas de avaliação. A identificação precoce da disfunção olfativa pós-COVID-19, é de extrema importância para mitigar seus impactos psicológicos, alterações nutricionais e dificuldades práticas, além de favorecer um melhor prognóstico através das intervenções como treinamento olfativo e intervenções farmacológicas como corticosteroides intranasais.

Discussão: A disfunção olfatória é um sintoma comumente encontrado na infecção por SARS-CoV-2, permanecendo por mais de 6 meses em 10% dos indivíduos acometidos. Principalmente nos casos mais duradouros, essa manifestação clínica gera múltiplas repercussões sociais, psicológicas e funcionais, evidenciando a necessidade de profissionais de saúde capacitados para o acompanhamento adequado desses pacientes. Para melhor eficácia das intervenções terapêuticas, estimula-se uma abordagem personalizada, considerando a realidade de cada paciente e as diversas alternativas de tratamento, que consistem principalmente no treinamento olfatório, uso de fármacos e estímulo elétrico do nervo olfatório. Devido aos seus mecanismos fisiopatológicos não completamente conhecidos e o amplo espectro de respostas aos esforços terapêuticos, carecem novos estudos para melhor compreender a disfunção olfatória pós-COVID-19.

Conclusão: O diagnóstico precoce é essencial, e o treinamento olfativo é a principal intervenção, enquanto corticosteroides intranasais seguem em estudos de investigação. A falta de protocolos definidos e avariabilidade nos resultados destacam a necessidade de estudos que aprofundem os mecanismos e validem terapias eficazes e seguras, capazes de acelerar a recuperação olfativa e mitigar os impactos físicos, emocionais e sociais dessa disfunção.

Palavras-chave: disfunção olfatoria; COVID-19; SARS-COV-2.

EP 5035 **ANGIOFIBROMA ECTÓPICO EM FOSSA NASAL****Autor principal:** CHARLES ORNELAS BRUM**Coautores:** MARIELI CRISTINA RIBEIRO**Instituição:** FURG

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 34 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico com queixa de obstrução nasal unilateral há dois anos. Apresentava massa aparente em narina esquerda que havia sido considerada hipertrofia de corneto inferior em sua primeira avaliação clínica. Nenhum procedimento cirúrgico foi realizado e os corticosteróides falharam no tratamento. O paciente não relatou epistaxe prévia associada, sem outras comorbidades. A avaliação endoscópica intranasal foi realizada do lado direito, porém, não foi possível a avaliação pelo lado esquerdo devido ao tamanho do tumor vascular vermelho-acinzentado proveniente da concha inferior. Após avaliação clínica, decidiu-se evitar a biópsia da lesão pelo risco de sangramento excessivo. A ressonância magnética (RM) pré-operatória, demonstrou uma tumoração expansível com contorno de realce homogêneo do lado esquerdo (3,5x2,8x2,9cm), com realce denso de contraste, denotando hipervascularização, estendendo-se da cabeça do corneto inferior anteriormente na cavidade nasal esquerda. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico através de acesso médio-facial modificado (Modified Midfacial Degloving)), com retirada total do tumor pela técnica de ressecção em bloco. A lesão foi excisada com rebordo ósseo da concha inferior e manejo adequado da parede lateral do nariz, resultando em sangramento mínimo e sem complicações. A patologia avaliou o material como tecido fibroso estromal com estruturas vasculares, sugestivas de angiofibroma. O acompanhamento de três anos do paciente não demonstrou recorrência.

Discussão: Os nasoangiofibromas (NA) são tumores raros, altamente vascularizados e benignos; porém, clinicamente agressivos devido à invasão local. Os NA são comumente encontrados na nasofaringe, originando-se da fossa pterigopalatina. Sua incidência é de 0,5-0,05% dos tumores de cabeça e pescoço, estando mais presentes em homens jovens (7-19 anos) com obstrução nasal unilateral e epistaxe. A literatura demonstra a rara apresentação desses tumores em idosos, jovens, mulheres e em locais fora da nasofaringe. As localizações extranasofaríngeas mais comuns são os seios maxilar e etmoidal. Angiofibromas extranasofaríngeos são raros e há poucos casos localizados em concha inferior relatados na literatura.

Considerações finais: Apresentamos um caso incomum e sua abordagem terapêutica. Um paciente masculino com angiofibroma na concha inferior esquerda, atípico, pela idade e localização do tumor, bem como pelos sintomas apresentados. O Midfacial Degloving foi considerado porque o aspecto unilateral do tumor e as incisões estendidas poderiam levar a complicações desnecessárias, sendo uma alternativa para casos selecionados, juntamente com a angiografia e embolização. Os NA devem ser avaliados cuidadosamente para o melhor tratamento, que não deve ser exclusivamente pela cirurgia endoscópica. O diagnóstico diferencial deve ser considerado e a biópsia deve ser evitada devido ao risco de hemorragias.

Palavras-chave: angiofibroma; nasoangiofibromas; fossa nasal.

EP 5041 FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA RINITE ALÉRGICA EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: OMAR CEZAR DOS SANTOS

Coautores: MÁRIO PINHEIRO ESPÓSITO; DAVI MENDES; GUILHERME SORIANO PINHEIRO ESPOSITO

Instituição: HOSPITAL OTORRINO

Objetivo: Discutir quais são os principais fatores que aumentam o risco de desenvolver a Rinite Alérgica (RA) em crianças, adolescentes e adultos.

Métodos: Revisão sistemática seguindo as diretrizes do PRISMA 2020 nas bases de dados PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores intercalados pelo operador booleano “AND”; DeCS: Fatores de risco; Rinite Alérgica; Criança; Adolescente; Adulto; MeSH: Risk Factors; Allergic Rhinitis; Child; Adolescent; Adult. A estratégia PICO adotada foi: P (População): Crianças, adolescentes e adultos; I (Intervenção): Presença de fatores de risco; C (Comparação): Indivíduos sem exposição a esses fatores; O (Desfecho): Desenvolvimento de rinite alérgica. Foram selecionados artigos publicados entre 2015 e 2025, em português, espanhol ou inglês, que fossem estudos observacionais, ensaios clínicos, pesquisas longitudinais e relatos de caso que abordassem diretamente o tema. Foram excluídos artigos repetidos, revisões, textos com acesso restrito e aqueles que não focavam nos fatores de risco da doença.

Resultados: Na seleção dos estudos, foram identificados inicialmente 3.539 estudos na base PubMed e 124 na LILACS. Após a remoção de 1.884 estudos que estavam fora do recorte temporal, restaram 1.779 para triagem. Desses, 1.592 foram excluídos por serem revisões e 64 por estarem indisponíveis na íntegra, totalizando 123 estudos em análise. Em seguida, 29 duplicatas e 85 com títulos irrelevantes foram eliminados. Restaram 9 estudos avaliados na íntegra, dos quais 2 foram excluídos por não responderem à questão de pesquisa. Por fim, sete estudos foram incluídos na revisão. Nos sete estudos selecionados, 43% (3 estudos) focam em crianças, aproximadamente 29% (2 estudos) em adolescentes e os restantes 29% (2 estudos) em adultos. Esses estudos abrangem diferentes países, incluindo Itália, Brasil, China, Tailândia, Cazaquistão e Peru, mostrando a diversidade das populações analisadas e a importância de considerar as faixas etárias e contextos regionais para entender melhor os fatores associados à ocorrência da RA.

Discussão: Os fatores de risco mais encontrados para RA foram histórico familiar de doenças alérgicas (como asma, eczema e rinite), sensibilização a aeroalérgenos (ácaros, poeira, pelos de animais), infecções respiratórias na infância, uso frequente de paracetamol ou antibióticos, viver em áreas urbanas, presença de carpetes, exposição à poluição e ao tráfego intenso, sobrepeso/obesidade, e contato com mofo no ambiente doméstico. Além disso, hábitos alimentares como consumo frequente de carne e baixa ingestão de vegetais também foram associados.

Conclusão: Os resultados mostram que a RA é causada por uma variação de fatores genéticos, ambientais e hábitos de vida que mudam de acordo com a idade e o lugar onde a pessoa vive, o que indica que o tratamento e a prevenção precisam ser feitos de forma mais personalizada. É importante entender que tanto os fatores que protegem quanto os que aumentam o risco da doença envolvem desde alimentação até a qualidade do ar e o ambiente da casa. Por isso, é fundamental pensar em soluções que envolvam cuidados individuais e ações públicas que ajudem a melhorar a saúde populacional em diferentes grupos.

Palavras-chave: fatores de risco; rinite alérgica; rinologia.

EP 5042 TUBERCULOSE NASOFARÍNGEA CONCOMITANTE A TUBERCULOSE DE ORELHA MÉDIA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: MILENA DA SILVEIRA CAVALCANTE

Coautores: MATHEUS BASSAN CHENTA; DÉBORA LEITE ROCHA; PABLO ENRIQUE SANABRIA ROCHA; MATEUS DOS SANTOS TAIAROL; JOÃO LINS MAUÉS; BERNARD SOCCOL BERALDIN

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Apresentação do caso: Paciente de 35 anos, sexo feminino, procurou atendimento por quadro de otorreia e otalgia em ouvido esquerdo iniciado há 3 meses, sem melhora com uso de antibioticoterapia via oral e tópica otológica. Endoscopia nasal realizada em suas primeiras consultas revelou lesão margeando óstio de tuba auditiva esquerda caracterizada como uma massa esbranquiçada e drenagem de secreção purulenta. Paciente negava sintomas nasosinusais. Otoscopia evidenciou perfuração de membrana timpânica à esquerda associada a otorreia. Tomografia de mastoides evidenciou obliteração subtotal de células da mastoide e orelha média à esquerda. Tomografia e ressonância de seios paranasais não evidenciaram alterações. Após refratariedade ao tratamento com antibioticoterapia, realizada biópsia de lesão em nasofaringe em consultório com anestesia local, que evidenciou fragmento de mucosa respiratória com inflamação crônica acentuada e granulomas epitelioides sem necrose. Fragmentos de tecido contendo restos celulares necrosados e exsudato fibrino-leucocitário. Pesquisa de BAAR (ZN) revelou-se positivo (densidade moderada de bacilos). Após o diagnóstico, paciente foi referenciada ao serviço de infectologia e apresentou melhora de lesão em nasofaringe após tratamento para tuberculose.

Discussão: A tuberculose nasofaríngea (TB-NF) é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar, representando menos de 1% dos casos na região de cabeça e pescoço. Pode ocorrer de forma primária, sem acometimento pulmonar prévio, ou secundária, por disseminação contígua, hematogênica ou via tuba auditiva.

Seu diagnóstico é desafiador devido à apresentação clínica inespecífica e aos achados endoscópicos semelhantes a outras doenças da nasofaringe, como neoplasias, linfomas, granulomatose de Wegener, angiofibroma, infecções fúngicas e sarcoidose. Sintomas comuns incluem linfadenopatia cervical, obstrução nasal, epistaxe, perda auditiva e sudorese noturna.

Do ponto de vista anatomopatológico, as lesões podem ser indistinguíveis macroscopicamente de outras condições, sendo os achados microscópicos mais característicos a presença de inflamação granulomatosa caseosa com células gigantes multinucleadas do tipo Langhans e células gigantes de corpo estranho, com ou sem necrose.

A coloração de Ziehl-Neelsen pode revelar bacilos álcool-ácido resistentes, e a imunohistoquímica pode ser útil para o diagnóstico diferencial em casos duvidosos.

Dada sua raridade e semelhança com outras patologias, a TB-NF deve sempre ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões nasofaríngeas atípicas, especialmente em regiões endêmicas.

Considerações finais: O presente caso ilustra uma forma rara de tuberculose nasofaríngea, em paciente jovem, concomitante a tuberculose de ouvido. A ausência de sintomas nasais ou sistêmicos dificultou a suspeita clínica inicial. O diagnóstico foi confirmado por biópsia, com achados histopatológicos compatíveis e positividade para bacilos álcool-ácido resistentes. O caso reforça a importância de considerar a tuberculose no diagnóstico diferencial de lesões nasofaríngeas atípicas, especialmente em pacientes com sintomas persistentes e sem resposta ao tratamento empírico.

Palavras-chave: tuberculose; doenças nasofaríngeas; otite média.

EP 5054 PLASMOCITOMA EM FOSSA NASAL ESQUERDA: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CRÍTICA E ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Autor principal: GUILHERME RODRIGUES MASCARENHA

Coautores: JOÃO GABRIEL SILVA VALENÇA; VANESSA TENÓRIO RODRIGUES; MARINA BERMUDEZ GRILLO; LUCAS MONTIEL PETRY; ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ; JOÃO ANTONIO MILANESE ALVES; LARISSA RAMOS RIBEIRO

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, GM, 72 anos, encaminhado inicialmente para avaliação otorrinolaringológica com queixa de lesão exofítica na fossa nasal esquerda, sem diagnóstico definido. Durante o atendimento, foi realizada avaliação endoscópica da cavidade nasal, que evidenciou lesão friável e com aspecto sugestivo de neoplasia, sem sinais infecciosos ativos naquele momento.

Para esclarecimento diagnóstico, foi realizada biópsia da lesão, cujo exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de neoplasia maligna de pequenas células ulceradas, compatível com plasmocitoma. Paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, palidez, desnutrição, desidratação, rinorreia fétida e presença inicial de miiase em fossa nasal esquerda, associado a distúrbios hidroeletrólitos, o que motivou seu encaminhamento para internação hospitalar em unidade de terapia intensiva para estabilização clínica.

Durante a internação, foi realizado controle clínico e planejamento terapêutico multidisciplinar envolvendo hematologia, infectologia e otorrinolaringologia. Na avaliação otorrinolaringológica subsequente, observou-se resolução da miiase sem necessidade de debridamento cirúrgico.

Na evolução hematológica indicada quimioterapia e posterior discussão sobre radioterapia após alta. A antibioticoterapia de amplo espectro foi mantida conforme orientação infectológica.

O acompanhamento otorrinolaringológico manteve-se regular, com vigilância clínica semanal e orientação para contato imediato caso haja piora dos sintomas ou novas alterações locais.

Paciente inicia quimioterapia durante internação hospitalar, realizando 3 ciclos completos durante 45 dias de internação, juntamente com antibioticoterapia de amplo espectro. Após cerca de 2 meses retorna para casa com melhora de quadro infeccioso, redução de lesão neoplásica e programação de acompanhamento com equipe de hematologia e otorrinolaringologia.

Discussão: Este caso ilustra a complexidade do manejo de plasmocitoma extramedular em região nasal, cuja condução do caso envolve uma avaliação meticulosa e uma abordagem multidisciplinar. O paciente apresentou complicação infecciosa grave, incluindo miiase, o que impactou diretamente o planejamento diagnóstico e terapêutico.

A estabilização clínica corretamente precedeu intervenções cirúrgicas locais, demonstrando a importância da avaliação criteriosa e da priorização do suporte clínico em pacientes fragilizados. A posterior discussão sobre necessidade de radioterapia e início de quimioterapia evidenciou a necessidade de individualizar o tratamento conforme a evolução clínica e o controle das infecções associadas.

A parceria multidisciplinar entre otorrinolaringologia, hematologia e infectologia foi crucial para a condução adequada do caso, que requer contínuo monitoramento para otimizar desfechos.

Esse relato reforça a relevância da abordagem integrada e da atenção cuidadosa às complicações infecciosas e sistêmicas em pacientes com neoplasias nasais, especialmente em população idosa e com múltiplas comorbidades.

Palavras-chave: plasmocitoma; multidisciplinar; quimioterapia.

EP 5056 HAMARTOMA ADENOMATOIDE EPITELIAL RESPIRATÓRIO EM PACIENTE DO SEXO FEMININO: RELATO DE CASO

Autor principal: ISADORA OLIVEIRA MELO

Coautores: FERNANDO DE SOUZA LEAO; MARIA EDUARDA PORTELA BARBOSA; ALANA CAROLINA BRITO PIRES; MARCELLA FERREIRA BARROS; MARIA CECÍLIA AMORIM DE BARROS; RENAN SANTOS AQUINO CALHEIROS; GUILHERME NEIVA COELHO BATISTA DE CARVALHO

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL DE PERNAMBUCO

Apresentação do caso: Paciente L.B.S., 59 anos, sexo feminino, proveniente da cidade de Recife-PE procurou atendimento otorrinolaringológico devido quadro de obstrução nasal à direita de início há cerca de 10 anos, apresentando piora progressiva, passando a apresentar obstrução bilateral (EVA 10). Relata queixa de facialgia em topografia maxilar e frontal bilateral, além de hiposmia. Nega secreção nasal ou epistaxe durante o período.

Ao exame de nasofibrolaringoscopia, fossa nasal direita completamente obliterada, não sendo possível progressão de ótica. Fossa nasal esquerda pérvia, visualizado em rinofaringe presença de lesão advinda de fossa nasal direita de aspecto avermelhado, lobulado.

Solicitados exames complementares, sendo evidenciada em tomografia computadorizada estrutura com atenuação de partes moles e focos hiperatenuantes de permeio em fossa nasal direita, estendendo-se anteroposteriormente do meato nasal médio até nasofaringe. Ressonância magnética mostrou formação expansiva se estendendo da fossa nasal direita até nasofaringe com contornos lobulados com sinal levemente hiperintenso em T2 com moderado realce ao meio de contraste, deslocando estruturas adjacentes, sem caráter infiltrativo, medindo cerca de 5,9x3,2x2,1cm (vol.: 20,7cm³), sendo a principal hipótese a de papiloma nasossinusal. Submetida a cirurgia de sinusectomia maxiloetmoidal a direita para ressecção completa da lesão, com resultado de anatomopatológico evidenciando se tratar de um caso de Hamartoma Adenomatoide Epitelial Respiratório (HARE).

Discussão: Os hamartomas são lesões benignas mais comumente originadas do pulmão, fígado ou baço. São resultado de uma aberrante diferenciação em que são formadas células maduras e especializadas que se assemelham às encontradas no tecido originário, porém apresentam alterações histológicas que as tornam diferentes do tecido circundante. Quando encontrados no trato aero-digestivo são consideradas raras, afetando predominantemente indivíduos do sexo masculino entre a 3ª e 9ª década de vida.

Clinicamente se encontra uma lesão de aspecto polipóide, na maioria das vezes unilateral, sendo frequentemente confundido com outros tumores nasossinuais benignos mais frequentes.

Comentários finais: O presente caso destaca a importância de se considerar o diagnóstico Hamartoma Adenomatoide Epitelial Respiratório, visto que, apesar de serem lesões raras, apresentarem excelente prognóstico visto que sua excisão completa possui caráter curativo, com pouca chance de recidiva.

Palavras-chave: Hamartoma adenomatoide epitelial respiratório; Nasofaringe; Tumor nasal.

EP 5057 SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER - RELATO DE CASO

Autor principal: RAFAELA SILVA WALTRICK

Coautores: JÚLIA OPPERMAN ROCHA; AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR; ANDRE RICARDO MERKLE; JORGE OBERHOFER CHAMMAS; ALINE MEDINA TSCHA; ALEXANDRA DE OLIVEIRA DO CARMO; JONATAH LUCAS NEIER RICCIO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Apresentação do caso: J.F., 23 anos, sexo masculino. Paciente com epistaxe crônica espontânea de pequena monta desde a infância, fazendo uso de sulfato ferroso via oral de forma contínua por anemia ferropriva de causa a esclarecer, provavelmente secundária a epistaxe.

Internação em julho de 2025 no HC-UFPR por dispneia e vertigem secundárias a anemia grave, com nível de hemoglobina de 5 mg/dl; hematócrito de 19,3%; caráter microcítico e hipocrômico. Sem demais focos de sangramento, excetuando-se epistaxe de pequeno volume.

Realizada nasofibrosopia, com evidência de múltiplas telangiectasias, principalmente em região septal e de cornetos inferiores, compatíveis com o aspecto da Síndrome de Rendu-Osler-Weber. Paciente negou história familiar semelhante.

Para seguimento da investigação, solicitadas endoscopia digestiva alta, colonoscopia e angiotomografias de crânio, tórax e abdome. Imagens discutidas com a equipe de radiologia, que identificou a presença de telangiectasias em parênquima hepático, sem repercussões hepáticas significativas. Demais exames sem alterações.

Com a presença epistaxe espontânea e recorrente, telangiectasias típicas e má-formação arteriovenosa hepática, foi confirmada a presença da síndrome.

Realizada reposição de ferro endovenoso para controle da anemia e orientados cuidados com a mucosa nasal (umidificação / lubrificação). Paciente recebeu alta assintomático, com melhora dos níveis de hemoglobina, sem sangramento ativo. Segue em acompanhamento com equipe de Otorrinolaringologia.

Discussão: A Síndrome de Rendu-Osler-Weber (telangiectasia hemorrágica hereditária, HHT) é um distúrbio vascular autossômico dominante causado, na maioria dos casos, por variantes patogênicas em ENG (HHT1) e ACVRL1 (HHT2), genes do eixo TGF- β / BMP envolvidos na angiogênese e na integridade endotelial. Clinicamente, resulta em telangiectasias mucocutâneas e malformações arteriovenosas (MAVs) viscerais, com epistaxes recorrentes como manifestação mais comum, além de anemia ferropriva por perda crônica e risco de complicações embólicas sépticas e não sépticas quando há MAVs pulmonares.

O diagnóstico clínico apoia-se nos critérios de Curação: (1) epistaxe espontânea e recorrente; (2) telangiectasias típicas; (3) lesões viscerais (má-formações arteriovenosas pulmonares, hepáticas, cerebrais/medulares e de trato gastrointestinal; (4) história familiar em parente de 1º grau. Três critérios presentes resultam em diagnóstico definido.

A anemia ferropriva deve ser rastreada rotineiramente; a reposição inclui ferro VO (se tolerado/efetivo) e ferro EV em perdas significativas, com transfusão reservada a situações específicas. Importante: anticoagulação/antiagregação não são automaticamente contraindicadas quando clinicamente indicadas; a decisão é individualizada, evitando-se terapia dupla sempre que possível devido ao maior risco de sangramento.

Para epistaxe por HHT, as diretrizes propõem abordagem escalonada: umidificação/lubrificação nasal diária; considerar ácido tranexâmico oral quando medidas tópicas falham; terapias ablativas (laser/AFE); e, em casos graves, septodermoplastia ou fechamento nasal (procedimento de Young). Evidências recentes apoiam o uso de anti-VEGF (bevacizumabe) em cenários selecionados.

Comentários finais: A HHT é uma doença vascular genética com alto impacto clínico, porém altamente manejável quando há diagnóstico precoce, rastreio estruturado de MAVs e abordagem multidisciplinar. O pilar do cuidado inclui: (1) rastrear e tratar MAVs; (2) prevenir complicações com antibiótico profilático em procedimentos de risco, (3) controlar sangramentos com estratégia escalonada para epistaxe e uso criterioso de anti-VEGF em casos selecionados; (4) corrigir anemia por ferro de forma ativa; (5) não negar antitrombóticos quando clinicamente indicados. A adoção sistemática dessas recomendações reduz morbimortalidade por AVC/abscesso cerebral, melhora qualidade de vida e reduz a carga transfusional.

Palavras-chave: síndrome de Rendu-Osler-Weber; epistaxe; telangiectasias nasais.

EP 5061 RELATO DE CASO: APRESENTAÇÃO NASOSSINUSAL DE DOENÇA RELACIONADA AO IGG4

Autor principal: PEDRO LUNA SINGER

Coautores: LUIZ PAULO MIRANDA GIACON; WILLIAM LOPES DANTAS DA SILVA; ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES; AMANDA THIEMY MANO SHIMOHIRA; FABIO DE AZEVEDO CAPARROZ; RAFAELA BRAGA CABRERA MANO; IGOR FERNANDES DE PAIVA

Instituição: FAMERP

Apresentação do caso: paciente de 40 anos, previamente asmática e tabagista, admitida em um hospital terciário do noroeste paulista com história de longa data de obstrução nasal associada a períodos de piora associado a facialgia, hiposmia e rinorreia mucopurulenta. Na endoscopia nasal, presença de lesões polipoides, sendo então aventada rinossinusite crônica e realizada abordagem cirúrgica - antrostomia maxilar, etmoidectomia anterior, turbinectomia inferior bilateral. Anatomopatológico compatível com rinossinusite crônica inespecífica. Paciente evoluiu com melhora clínica após a realização do procedimento e perdeu seguimento com a equipe. Nesse período realizou transplante de córnea a esquerda devido ceratocone de rápida evolução e investigou quadro de proptose ocular à direita, associado a espessamento radiológico das glândulas lacrimais bilateralmente. A glândula lacrimal foi biopsiada e a imunohistoquímica demonstrou infiltrado inflamatório linfoplasmocitário. Retornou em seguimento com equipe ORL 1 ano após, apresentando quadro de agudização dos sintomas nasossinusais, porém com boa resposta após tratamento com antibioticoterapia e corticoide. Posteriormente foi realizado transplante de córnea contralateral e biópsia da glândula lacrimal esquerda, demonstrando infiltrado linfoplasmocitário e grande quantidade de células igg4 positivas, com relação igg4/igg de 90%, corroborando para o diagnóstico de doença esclerosante relacionada ao igg4. Foram demonstradas ainda em exame de imagem presença de lesões nodulares em rins, linfonodos aumentados em cadeias interaortocavais e biópsia de linfonodo abdominal condizente com doença esclerosante de igg4. Foi então iniciado tratamento sistêmico com corticoterapia via oral e azatioprina. Foi aventada também hipótese de granulomatose eosinofílica com poliangiite (gepa) e proposto início de terapia com mepolizumabe. Após 7 anos retomou seguimento com equipe ORL, durante quadro de agudização de rinossinusite crônica. Na nasofibrosopia apresentava bom controle de doença polipóide, referindo melhora importante após introdução do imunobiológico. Tomografia recente de seios paranasais demonstrou espessamento das glândulas lacrimais, do componente adiposo intraorbitário e exuberante alargamento dos canais infraorbitários por provável espessamento do nervo infraorbitário com formações nodulares em sua emergência nasogeniana.

Discussão: a doença relacionada à imunoglobulina g da subclasse 4 (dr-igg4) é uma afecção crônica, imunomediada, caracterizada pela presença de lesões inflamatórias, associado à fibrose e à infiltração linfoplasmocitária. Esta condição pode ser localizada ou sistêmica, com acometimento de vários órgãos, sendo os mais comuns as órbitas, meninges, glândulas lacrimais, glândulas salivares, tireóide, pulmão, pâncreas e linfonodos. Em virtude deste envolvimento de diversos órgãos e sistemas, a dr-igg4 possui diversos diagnósticos diferenciais, desde quadros infecciosos, inflamatórios e neoplásicos. Para ser diagnóstico, é necessário que haja características clínicas compatíveis, achados radiológicos, sorológicos e histopatológicos sugestivos da doença. O tratamento geralmente é empírico e, como a fisiopatologia não é totalmente esclarecida, tende-se a suprimir o processo com corticosteroides sistêmicos, associado a terapia com imunossupressores como metotrexato, ciclofosfamida e azatioprina. Apesar do difícil diagnóstico da dr-igg4, é importante que ela seja considerada como um diagnóstico diferencial em condições fibroinflamatórias sistêmicas, para uma melhor condução do tratamento.

Comentários finais: É de suma importância para o médico otorrinolaringologista diante de quadros de doença inflamatória nasossinusal associados a manifestações multissistêmicas ou de evolução atípica, aventar hipótese de doenças imunomediadas sistêmicas. À suspeição e a investigação precoce podem evitar desfechos desfavoráveis e promover maior qualidade de vida aos pacientes.

Palavras-chave: sinusite; doença imunomediada; rinologia.

EP 5068 MELANOMA NASAL COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA SEMELHANTE A PAPILOMA INVERTIDO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: LARISSA ABRÃO LUCANTE GONÇALVES

Coautores: BRENDA MENDES LEITE; GIOVANNA FERREIRA GOMES; GUSTAVO GONÇALVES MACIEL; PAULA MORTOZA LACERDA BEPPU; THAINARA HIDALGO FUZETTO; THAIS GUERRA DA CUNHA; FABIO DE AZEVEDO CAPARROZ

Instituição: HOSPITAL INSTITUTO DE OTORRINO DE RIO PRETO - HIORP

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 68 anos, branco, lavrador, natural e procedente de Cosmorama-SP. Queixava-se de obstrução nasal há 40 dias da primeira consulta, associado a rinorreia anterior purulenta unilateral a direita. Negava cefaleia e/ou facialgia. Paciente negava alteração do olfato ou epistaxes prévias. A rinoscopia anterior, apresentava uma lesão polipoide em fossa nasal direita grau III. A TCSPN mostrou conteúdo de partes moles ocupando toda fossa nasal direita, com bloqueio do complexo ostiomeatal, etmoide anterior e posterior, além de bloqueio do recesso frontal a direita. A hipótese diagnóstica inicial principal foi de papiloma invertido nasossinusal, dada as características macroscópicas da lesão, apresentação clínica e aspecto tomográfico com alargamento do complexo óstio-meatal. Foi indicado tratamento cirúrgico para excisão da lesão através de cirurgia endoscópica endonasal. No intraoperatório, identificada e retirada lesão enegrecida, aspecto polipoide, inserida em porção superior e posterior de concha média e concha superior a direita, com extensão para o seio frontal e ocupando toda a fossa nasal de mesmo lado. O anatomopatológico mostrou fragmentos irregulares de tecido, medindo na totalidade 3 x 3 cm, superfície externa finamente granulosa, cor pardo-enegrecida, consistência firme-elástica. O resultado do AP mostrou tratar-se de Melanoma invadindo mucosa respiratória. O perfil imunofenotípico, correlacionado ao quadro morfológico, corrobora o diagnóstico (Figura 3). Após o diagnóstico paciente foi encaminhado para seguimento e acompanhamento conjunto com a equipe de Oncologia.

Discussão: O melanoma da mucosa nasal é uma neoplasia rara, representando de 0,5 a 2% de todos os melanomas e cerca de 4% dos tumores malignos das vias aéreas superiores. A localização em mucosa respiratória, particularmente nas fossas nasais e seios paranasais, é infrequente e, muitas vezes, subdiagnosticada devido à apresentação clínica inespecífica. Diferentemente do melanoma cutâneo, o melanoma mucoso apresenta comportamento clínico mais agressivo, diagnóstico tardio e pior prognóstico, com alto potencial de invasão local e metástase precoce.

Nesse caso, a paciente apresentou obstrução nasal unilateral como principal queixa, um sintoma comum e inespecífico que pode estar associado a diversas etiologias benignas, dentre elas a mais comum o papiloma invertido. O diagnóstico definitivo de melanoma foi feito por histopatologia e imuno-histoquímica.

Considerações finais: Este caso ilustra a importância de considerar neoplasias malignas raras como o melanoma mucoso no diagnóstico diferencial de obstrução nasal persistente, sobretudo unilateral. Dada a sua agressividade e o mau prognóstico, a relevância do presente relato reside não apenas na raridade da doença, mas também no diagnóstico diferencial com uma patologia relativamente comum ao otorrinolaringologista, o papiloma invertido.

Palavras-chave: melanoma; papiloma invertido; diagnóstico.

EP 5085 GLOMANGIOPERICITOMA SINONASAL: IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM TUMORES NASOSSINUSAIS RAROS

Autor principal: DANIELA CHRIST RODRIGUES

Coautores: JÚLIA ALVIM LAGE; ISIS FRANCO MARTIN; IARA CRISTINA GAUER BARCELOS; FERNANDA GONÇALVES SOUZA; JOÃO VITOR DE MEDEIROS LECH; ISABELA ORMOND BATAGLIA HERRERO; DAVI MENDES

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE - UNIVAG

Apresentação do caso: Paciente masculino, 66 anos, hipertenso controlado e ex-tabagista há 20 anos, procurou atendimento ambulatorial com queixa de obstrução nasal crônica associada a epistaxe recorrente à esquerda há aproximadamente 4 meses. Negava outras comorbidades e apresentava-se em bom estado geral. Otoscopia e oroscopia estavam sem alterações. À rinoscopia anterior, observavam-se crostas hemáticas na cavidade nasal esquerda, sem lesões visíveis. Foi solicitada tomografia computadorizada dos seios paranasais, que evidenciou formação expansiva hipervascular em cavidade nasal esquerda, com extensão para células etmoidais posteriores, seio esfenoidal e região coanal. Diante desses achados, levantou-se a hipótese de tumor vascular, como hemangioma, sendo indicado prosseguimento com avaliação cirúrgica. Para melhor caracterização e planejamento, realizou-se ressonância magnética com sequências multiplanares (STIR, T1, T2, difusão e pós-contraste), a qual confirmou lesão expansiva de aspecto polipoide, com intenso realce contrastado, medindo 4,5 × 3,4 × 1,4 cm. A massa estava situada na fossa nasal posterior esquerda, com extensão para as células etmoidais e seio esfenoidal, obliterando os meatos nasais esquerdos. Foi realizada cirurgia endoscópica nasal com septoplastia, sinusotomia maxilar, etmoidal anterior e posterior, esfenoidal e exérese completa da lesão tumoral à esquerda. O material foi enviado para anatomopatológico, que revelou neoplasia mesenquimal de padrão fusocelular hiper celular, infiltrando o córion da mucosa respiratória. A imunohistoquímica mostrou positividade para beta-catenina nuclear, CD34 e marcadores miogênicos, confirmando o diagnóstico de glomangiopericitoma sinonasal (tumor glômico-like), de comportamento intermediário e agressividade local. No pós-operatório imediato, o paciente evoluiu com melhora significativa da obstrução nasal e cessação completa dos episódios de epistaxe, mantendo apenas discreto prurido nasal. Nos retornos subsequentes, relatou resolução completa dos sintomas, sem obstrução, sangramento, rinorreia posterior, cefaleia ou hiposmia. Ao exame físico de controle, otoscopia e oroscopia estavam preservadas. A rinoscopia evidenciava fossa nasal ampla, sem presença de crostas, sinéquias ou abaulamentos, e com septo centralizado. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial, sem sinais de recidiva até o momento.

Discussão: O glomangiopericitoma sinonasal é uma neoplasia mesenquimal rara de origem perivascular, representando menos de 0,5% dos tumores nasossinusais. Costuma apresentar comportamento de malignidade intermediária, com crescimento lento, porém localmente agressivo e com risco de recidiva, especialmente se a ressecção for incompleta. Clinicamente, manifesta-se de forma inespecífica, com sintomas como obstrução nasal, epistaxe unilateral e, eventualmente, dor facial ou sensação de massa. A avaliação por imagem, especialmente com RM, é essencial para caracterização da lesão, mas o diagnóstico definitivo depende da análise histopatológica e imuno-histoquímica. A positividade para CD34, beta-catenina nuclear e marcadores miogênicos é sugestiva da lesão³. O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica completa, preferencialmente por via endoscópica, técnica que oferece ampla visualização, menor morbidade e bons resultados estéticos e funcionais. O acompanhamento regular é necessário devido ao risco de recidiva em até 15–20% dos casos.

Comentários finais: Neste caso destaca a importância da suspeição clínica diante de epistaxe unilateral persistente e obstrução nasal progressiva. O glomangiopericitoma deve ser incluído entre os diagnósticos diferenciais de massas nasais vasculares. A cirurgia endoscópica mostrou-se segura e eficaz, com controle adequado da doença e preservação funcional, reforçando seu papel como abordagem preferencial.

Palavras-chave: otorrinolaringologia; tumor maligno; cirurgia.

EP 5089 MUCORMICOSE: SUCESSO DE ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL

Autor principal: FELIPE DE SÁ PIMENTEL

Coautores: ANDRÉ ALENCAR ARARIPE NUNES; LUCAS OLIVEIRA LEMOS; JOANA CYSNE FROTA VIEIRA; SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; MATHEUS ALVES DE LIMA MOTA; RAMIRO MOREIRA TAVARES; JOSÉ DANIEL VIEIRA DE CASTRO

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Apresentação do caso: FCS, 51 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético, iniciou em dez/2024 quadro álgico em hemiface esquerda da região do osso zigomático à região occipital, com rinorreia hialina. Após um mês evoluiu com parestesia em palato duro e arcada dentária superior à esquerda, associada a obstrução nasal ipsilateral, realizada antibioticoterapia (amoxicilina, escalonada para levofloxacino) em pronto atendimento, sem resolução do quadro. Apresentou ulceração em palato duro expondo tecido amarelado e drenando secreção hialina fétida. Paciente queixava-se ainda de dor em região infra-orbitária esquerda, com nódulo eliminando secreção purulenta para o meio externo.

Em 20/03/25, teve acesso à atenção terciária, sendo identificada perda significativa de função renal e indicada diálise a cada 3 dias. Realizou TC, revelando lesões osteolíticas do lado esquerdo em seio maxilar, seio esfenóide, órbita e osso da maxila (Figura 2), e RM de face, compatível com processo inflamatório fúngico. Em 21/04/25, realizou cirurgia de maxilectomia esquerda parcial, sinusotomia maxilar e etmoidal ântero-posterior esquerda, turbinectomia e traqueostomia, sendo constatada instabilidade por múltiplas erosões na parede anterior da hemi maxila esquerda e em palato duro. A biópsia mostrava quadro histológico favorável a mucormicose. Realizou-se cultura de secreção nasal com crescimento de *Pseudomonas Aeruginosa* sensível a meropenem e sem crescimento de fungos.

Evoluiu com melhora clínica, iniciados meropenem, vancomicina e anfotericina B desoxicolato. Após avaliação da infectologia, em 12/05/25, foi indicada terapia de indução com Anfotericina B Lipossomal, de 30/05/25 a 23/06/25, inicialmente com má aceitação por queixas de dorsalgia. Em seguida, foi iniciada terapia de consolidação com Isavuconazol.

Em 17/06/25, realizada nova abordagem cirúrgica de sinusotomia em seios etmoide ântero-posterior bilateral, esfenóide bilateral e maxilar direito, com identificação de secreção purulenta em seios esfenóide e maxilar direitos, bem como mucosa hiperplásica e polipoide nos seios abordados. A biópsia indicou processo inflamatório crônico leve e inespecífico. Recebeu alta hospitalar em 12/07/25, com acompanhamento ambulatorial e manutenção do Isavuconazol, sem previsão de término.

Discussão: A Mucormicose é uma infecção fúngica rara, oportunista, invasiva e não transmissível causada por fungos da ordem Mucorales, instalando-se principalmente por meio da inalação de esporos.

Relaciona-se à imunossupressão e à descompensação de diabetes (comorbidade presente no paciente em questão), tendo elevada mortalidade, entre 40 a 80%. Pode ainda ser classificada em seis grupos, de acordo com a região acometida: rinocerebral, pulmonar, cutânea, gastrointestinal, diversa e disseminada, sendo a primeira a mais comum.

O diagnóstico, muitas vezes tardio, é realizado pela suspeita clínica associada a exames de imagem e confirmado por exames laboratoriais como histopatologia e cultura.

O tratamento preconizado é o debridamento cirúrgico das lesões, seguido pelo tratamento de indução com anfotericina B lipossomal por pelo menos 3 a 6 semanas, e concluído com o tratamento de consolidação com Isavuconazol com duração mínima de 6 semanas e tempo total personalizado.

Comentários finais: Apesar da alta mortalidade, o paciente evoluiu com bom controle da doença, tendo recebido os 3 pilares do tratamento: abordagem cirúrgica, medicação antifúngica e controle da doença de base. Após a internação, compareceu em ambulatório sem sinais de piora.

Por fim, frente à agressividade da patologia abordada, evidencia-se a necessidade de uma postura vigilante em pacientes nos grupos de risco que iniciem sintomas possivelmente atribuídos à mucormicose.

Palavras-chave: mucormicose; sinusite fúngica; infecção fúngica invasiva.

EP 5093 ADENOMA PLEOMÓRFICO INCOMUM COM INVASÃO ORBITÁRIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO.

Autor principal: ISIS FRANCO MARTIN

Coautores: PEDRO HENRIQUE SANTI DE JESUS; EMANUEL CAMPOS UGOLINI; DANIELA CHRIST RODRIGUES; LORRAINNE SILVA COELHO DAS NEVES; ÉRICA DO CARMO DIAS MATOS; GIOVANNA NOVELLI D. KACZAM; DAVI MENDES

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE - UNIVAG

Apresentação do caso: Masculino, 37 anos, hipertenso, procurou atendimento com queixa de abaulamento em região mandibular direita, em crescimento progressivo há aproximadamente um ano. Refere dor intensa local, obstrução nasal bilateral completa, rinorréia amarelada de odor fétido, episódios de epistaxe, cefaléia frontal e turvação visual associada a dor ocular no mesmo lado da lesão. Ao exame físico, a rinoscopia revelou lesão obstruindo completamente a cavidade nasal direita, de superfície irregular, aspecto vascularizado, localizada próxima ao corneto inferior. Exames de imagem iniciais mostraram formação expansiva ocupando o seio maxilar direito, com erosão óssea e invasão das paredes posterior, lateral, assoalho orbitário e medial, além de extensão para toda a cavidade nasal, células etmoidais e obstrução do ducto nasolacrimal. A lesão apresentava realce heterogêneo com o uso de contraste, medindo cerca de 5 cm em suas maiores dimensões. Foi realizada biópsia da lesão, cujo resultado indicou processo inflamatório crônico agudizado, ulcerado, com ectasia vascular, sem evidência de malignidade. Nova avaliação por imagem demonstrou lesão expansiva sólida com centro na cavidade nasal/meato médio direito, invadindo meato superior, etmóide, assoalho orbitário, seio maxilar, meato inferior e coana. A lesão apresentava padrão heterogêneo com áreas císticas centrais, e embora sem padrão específico, o laudo sugere hipótese de neoplasia epitelial, sem exclusão de malignidade. Havia ainda sinais de obstrução de vias de drenagem com conteúdo líquido em todos os seios paranasais. Nasofaringolaringoscopia revelou obstrução completa da narina direita por lesão polipóide em meato médio, hipertrofia de corneto inferior e secreção abundante; à esquerda, observou-se desvio septal anterior e hipertrofia de corneto inferior. Diante dos achados, o paciente foi submetido a sinusectomia direita com exérese parcial da lesão e septoplastia. Nos retornos pós-operatórios imediatos, foi orientado a manter a irrigação nasal regular. O anatomopatológico definitivo da peça cirúrgica revelou tratar-se de um adenoma pleomórfico. Dado o tamanho, comportamento expansivo e envolvimento ósseo da lesão, foi indicada a realização de maxilectomia total como tratamento definitivo, apresentando melhora total dos sintomas.

Discussão: O adenoma pleomórfico é um tumor benigno comum das glândulas salivares, porém raro na cavidade nasal. Quando presente nessa localização, costuma originar-se de glândulas seromucosas, principalmente do septo nasal. Apesar de benigno, pode apresentar comportamento expansivo e causar destruição óssea, levando a sintomas importantes como obstrução nasal, epistaxe, dor facial e, em casos mais avançados, sintomas visuais. O diagnóstico diferencial com neoplasias malignas é frequente, principalmente quando há erosão óssea e extensão orbitária, como observado neste caso. A ressecção cirúrgica completa é essencial para evitar recidivas e transformação maligna.

Comentários finais: O adenoma pleomórfico nasal, embora raro, deve ser incluído no diagnóstico diferencial de massas expansivas nasais com erosão óssea. Seu comportamento local pode ser agressivo, justificando condutas cirúrgicas mais radicais mesmo diante de um diagnóstico histológico benigno. A correlação clínica, radiológica e histopatológica é essencial para um plano terapêutico adequado e para a prevenção de recidivas. A abordagem multidisciplinar e o seguimento prolongado são fundamentais para o manejo de casos complexos como este.

Palavras-chave: Otorrinolaringologia; Cavidade Nasal; Órbita.

EP 5101 **DISPLASIA FIBROSA FACIAL ASSOCIADA À SÍNDROME DE MCCUNE-ALBRIGHT: RELATO DE CASO COM OBSTRUÇÃO NASAL E ANOSMIA**

Autor principal: KIM MICKAEL PEGORINI SOUZA

Coautores: RAFAELA ALVES FREITAS; GUILHERME PINHEIRO DA SILVA; GABRIELA SILVEIRA MEGA; SABRINA DE CARVALHO ANTONIO; HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI; ALEXANDRE PALARO BRAGA; JOSÉ PAULO PINOTTI FERREIRA JUNIOR

Instituição: UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 47 anos, com histórico de obstrução nasal progressiva há aproximadamente 20 anos, associada à presença de massa nasal, hiposmia, zumbido bilateral e hipoacusia à esquerda. Antecedentes pessoais incluem hipertensão arterial e diabetes em uso de medicações antihipertensivas e antidiabéticas. Nega histórico familiar de alterações ósseas ou auditivas.

Exame físico revelou hipertelorismo, desvio septal importante à direita, cornetos inferior e médio hipoplásicos, e tumoração óssea obstruindo completamente a fossa nasal esquerda, estendendo-se para a maxila ipsilateral. Pavilhão auricular com implantação baixa bilateralmente. Teste subjetivo de olfação demonstrou anosmia completa para múltiplos odores, com percepção parcial apenas para canela.

Tomografia computadorizada prévia (2021) evidenciou lesão óssea em corneto médio esquerdo, medindo 3,8 x 5,5 cm, com desvio do septo nasal para a direita. A investigação complementar incluiu acompanhamento endocrinológico e uso de pamidronato, sem alterações adicionais até o momento. Paciente foi avaliado para cirurgia endonasal de remoção da lesão.

Discussão: O caso caracteriza displasia fibrosa do esqueleto facial, associada à Síndrome de McCune-Albright, condição rara de origem mesenquimal que causa substituição do osso normal por tecido fibroso imaturo, frequentemente associada a deformidades ósseas, distúrbios endócrinos e alterações cutâneas. A evolução lenta dos sintomas e a ausência de história familiar compatível reforçam o caráter esporádico da doença.

Manifestações otorrinolaringológicas incluem obstrução nasal progressiva, anosmia e zumbido, enquanto alterações faciais como hipertelorismo e desvio septal são comuns. O planejamento cirúrgico endonasal deve considerar extensão da lesão, preservação de funções olfativas e auditivas e o risco de recorrência, frequentemente necessário devido à natureza infiltrativa da lesão. O acompanhamento clínico e radiológico periódico é fundamental, assim como a avaliação pré-anestésica, dado comorbidades associadas.

Considerações finais: Displasia fibrosa de ossos faciais representa um desafio diagnóstico e terapêutico, especialmente em pacientes com sintomas crônicos e progressivos. A abordagem multidisciplinar, envolvendo otorrinolaringologia, endocrinologia e radiologia, é essencial para planejamento cirúrgico seguro e acompanhamento adequado. O relato enfatiza a importância do diagnóstico precoce, monitoramento radiológico contínuo e intervenção cirúrgica individualizada, visando melhora da função respiratória e preservação da qualidade de vida.

Palavras-chave: McCune-Albright; obstrução nasal; anosmia.

EP 5105 RELATO DE CASO : DISPLASIA FIBROSA DE SEIO ESFENOIDE EM PACIENTE IDOSA

Autor principal: BEATRIZ STUHLBERGER

Coautores:

Instituição: HOSPITAL DAS CLINICAS FMUSP/HOSPITAL UNIVERSITARIO USP SP

Resumo: Paciente feminina de 77 anos, portadora de hipertensão arterial, artrite reumatoide e carcinoma de tireoide previamente tratado com tireoidectomia parcial, foi encaminhada ao ambulatório de otorrinolaringologia por queixa de obstrução nasal bilateral, mais intensa à direita, associada a hiposmia e sintomas nasais crônicos que se agravaram após trauma nasal. Ao exame, apresentava hipoestesia em territórios trigeminais V2 e V3 à esquerda, preservação da motricidade ocular e, à rinoscopia, observou-se desvio septal para ambos os lados e hipertrofia de cornetos inferiores. Os exames de imagem foram fundamentais. A tomografia mostrou expansão do osso esfenóide com padrão misto, predominando aspecto em “vidro fosco” associado a áreas escleróticas, além de redução do canal vidiano e do forame redondo esquerdo, e compressão parcial do canal óptico. A ressonância confirmou esses achados e ainda revelou sela túrcica vazia com herniação do diafragma selar. Esses elementos permitiram o diagnóstico de displasia fibrosa restrita ao esfenóide, uma condição rara dentro do espectro da doença. A displasia fibrosa é uma lesão benigna em que o osso normal é substituído por tecido fibroso imaturo, o que leva a expansão e remodelação óssea. É mais comum no seio maxilar, sendo o esfenóide um local incomum, mas clinicamente relevante por sua proximidade com estruturas nobres, como nervo óptico, nervo trigêmeo, hipófise e seios cavernosos. No caso descrito, a paciente apresentou apenas alteração sensitiva trigeminal (hipoestesia em V2 e V3), mas sem comprometimento visual — aspecto decisivo para a conduta escolhida. O diagnóstico diferencial principal é o fibroma ossificante, que se diferencia da displasia fibrosa por apresentar margens mais bem delimitadas, cortical mais preservada e caráter expansivo mais definido, características que não estavam presentes aqui. O padrão radiológico em vidro fosco associado a áreas escleróticas reforçou a hipótese de doença de evolução crônica. Diante do quadro clínico relativamente estável, das comorbidades da paciente e da complexidade cirúrgica do esfenóide, optou-se por tratamento conservador com corticoide nasal e seguimento clínico-radiológico periódico. Essa decisão visou controlar os sintomas, monitorar possíveis alterações e prevenir complicações mais graves, como déficits visuais ou neurológicos.

De forma geral, o manejo da displasia fibrosa craniofacial deve ser individualizado. Em pacientes com sintomas leves e doença indolente, a conduta expectante pode ser suficiente. Já a cirurgia é reservada para situações de progressão rápida, deformidade estética significativa ou risco funcional, principalmente quando há envolvimento ocular. No caso do esfenóide, contudo, a ressecção completa é tecnicamente difícil e traz risco elevado de sequelas, o que reforça a escolha pela conduta conservadora neste relato. Assim, este caso ilustra uma apresentação rara e desafiadora da displasia fibrosa, em que o diagnóstico foi sustentado pelos exames de imagem e a decisão terapêutica levou em conta não apenas os sintomas, mas também a localização da lesão, os riscos cirúrgicos e o perfil clínico da paciente. O seguimento contínuo é essencial para garantir segurança e permitir intervenção precoce caso haja progressão.

Palavras-chave: displasia fibrosa; fibroma ossificante; seio esfenóide.

EP 5127 ABORDAGEM ORBITÁRIA E ENDOSCÓPICA DE URGÊNCIA POR COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA EM MUCOCELE ESFENOIDAL RECORRENTE: RELATO DE CASO

Autor principal: JULIANA BORGES VIEIRA

Coautores: ANNA CAROLINA CANELLAS MORGADO PEREIRA; MANOELA DE PEREIRA MARTINS; LEONARDO ASSIS SILVESTRINI; MARCELO TEPEDINO JR; MIGUEL SOARES TEPEDINO; PAULA MORENO

Instituição: POLICLÍNICA DE BOTAFOGO

Apresentação do caso: Homem, 21 anos, com histórico de abaulamento na região temporal esquerda, cefaleia e obstrução nasal esquerda há alguns meses. Ao exame físico apresentava uma lesão expansiva que preenchia a fossa nasal esquerda. A ressonância magnética revelou lesões císticas, correspondentes a uma mucocèle, com sinal alto em T1 e T2, sem restrição de difusão, envolvendo a fossa nasal, o etmoide, o esfenóide e maxilar esquerdos. Foi realizada a drenagem endoscópica que resultou na resolução dos sintomas. Três anos depois, o paciente retornou com queixa de cefaleia, dores no lado esquerdo da face e diminuição da acuidade visual esquerda há quatro dias. A tomografia computadorizada dos seios paranasais com contraste mostrou ampla solução de continuidade óssea no assoalho da sela turca e uma insinuação da cisterna supraselar para o interior da sela turca. Havia também uma lesão cística com realce periférico por contraste e calcificações, que envolvia a asa maior do esfenóide esquerdo e se estendia para o recesso lateral e o processo pterigoide, consistente com mucocèle recorrente. Essa lesão se insinuou nas fissuras orbitárias superior e inferior, estreitando o canal óptico. Presença também de abaulamento medial do músculo reto lateral e do nervo óptico, com proptose ocular à esquerda. O paciente foi submetido à drenagem de um grande abscesso na órbita e fossa infratemporal esquerdas, por meio de uma abordagem combinada endoscópica e orbitária, o que resultou em uma melhora significativa da acuidade visual.

Discussão: Mucocèles são lesões que se formam devido à obstrução completa dos óstios de um seio paranasal, levando ao acúmulo de secreções mucosas ou purulentas. Embora sejam lesões benignas, sua natureza expansiva pode causar complicações sérias, como as orbitárias e intracranianas. A localização da mucocèle é o fator principal que determina o tipo de complicação. No caso de uma mucocèle frontal, a lesão pode se estender para a órbita anterior, enquanto uma mucocèle etmoidal pode comprimir o ápice orbital. Uma mucocèle maxilar, por sua vez, pode elevar o assoalho da órbita. Já uma mucocèle esfenóide pode se expandir posteriormente, comprimindo a glândula pituitária e o tronco cerebral. O caso apresentado demonstra a gravidade dessas complicações: a lesão que insinuou-se nas fissuras orbitárias superior e inferior, estreitando o canal óptico e resultando em diminuição da acuidade visual.

Comentários finais: O diagnóstico precoce, seguido por abordagens cirúrgicas endoscópicas e orbitárias, está relacionado à recuperação da visão e melhora do prognóstico em casos de mucocèle com complicação orbitária.

Palavras-chave: mucocèle; complicação orbitária; acuidade visual.

EP 5128 AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA APOIA O USO DE ESCALAS DE RESPOSTA VERBAL ESPECÍFICAS PARA SINTOMAS EM PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS NASAIS

Autor principal: ERICA ZAISER

Coautores: DARA O'NEILL; DIAN ZHANG; ELISAMA QUEIROZ BAISCH; ALEKSANDRA SJÖSTRÖM-BUJACZ

Instituição: GSK

Objetivos: Cinco escalas de resposta verbal (ERV) foram desenvolvidas para avaliar os principais sintomas da rinossinusite crônica (RSC) com pólipos nasais (RSCcPN) com base nos resultados relatados pelo paciente. Essas escalas avaliam a gravidade dos sintomas obstrução nasal, rinorreia, perda de olfato, dor facial e muco na garganta, juntamente com dois escores compostos para sintomas de RSC (exclui muco na garganta) e sintomas de pólipos nasais (PN) (exclui dor facial). Esta análise teve como objetivo validar as propriedades dos escores específicos e compostos dos sintomas.

Métodos: Esta análise usou dados agrupados provisórios do estudo de Fase III, 52 semanas, randomizado, duplo-cego ANCHOR-2 depemoquimabe, que incluiu adultos com RSCcPN, um escore endoscópico de PN ≥ 5 (min de 2/ cavidade nasal), presença de ≥ 2 sintomas diferentes por ≥ 12 semanas antes da primeira visita e uso prévio de corticosteroide sistêmico (CS) nos últimos 2 anos, intolerância ao CS e/ou cirurgia sinusal prévia. Os escores ERV RSCcPN específicos dos sintomas (escala 0-3; mais alto indicando piores sintomas) foram coletados diariamente, com escores médios de 4 semanas calculados. As avaliações psicométricas avaliaram a validade estrutural (por meio de análises fatoriais; para escores compostos), consistência interna (grau de interrelação de itens individuais; para escores compostos), confiabilidade teste-reteste (consistência ao longo do tempo), validade de construto (validade convergente e de grupos conhecidos) e sensibilidade à mudança (com base em medidas estabelecidas de mudança do paciente). Foram estimados os limiares para definir mudanças significativas dentro do paciente (ou seja, respondedores).

Resultados: Foram analisados dados de 257 pacientes. As correlações item a item e item-total confirmaram a correspondência adequada entre os escores ERV específicos dos sintomas. A consistência interna para pontuações compostas na linha de base e na semana 52 foi boa, embora as análises fatoriais não tenham apoiado a ponderação unitária. A confiabilidade teste-reteste da ERV específica do sintoma e das pontuações compostas nas semanas 8 e 12 foi moderada a alta (intervalo do coeficiente de correlação intraclasse: 0,843–0,934). Os padrões de correlação e magnitudes na linha de base e na semana 52 apoiaram a validade de construto da ERV específica do sintoma e dos escores médios compostos.

Discussão: A validade dos grupos conhecidos na linha de base e na semana 52 indicou que a maioria dos escores ERV e compostos específicos de sintomas se diferenciaram bem ($p < 0,05$) entre os grupos de pacientes definidos pelas respostas à Impressão Global de Gravidade do Paciente, Pesquisa de Saúde Short-Form 36 e Teste de Resultados Sino-Nasais. A ERV específica do sintoma e os escores compostos demonstraram sensibilidade à mudança, embora o item 'perda do olfato' tenha tido um desempenho menos consistente do que outros. Foi estabelecida uma série de limiares propostos dentro do paciente para melhorias na ERV específica dos sintomas e nas pontuações médias compostas.

Conclusões: Esses achados sugerem que a ERV específica do sintoma e os escores médios compostos demonstram propriedades psicométricas apropriadas em pacientes com RSCcPN e propõem limiares para definir respondedores.

Financiamento: GSK (218018; NCT05281523).

Declarações: Apresentado originalmente no ATS (American Thoracic Society) – 121ª Conferência Internacional, em São Francisco, CA, EUA, dias 16 a 21 de maio de 2025.

EZ é funcionário da GSK e detém participação financeira na GSK.

EB é funcionária da GSK e não detém participação financeira na GSK.

DO, DZ e AS-B são funcionários da IQVIA, que recebeu financiamento da GSK para a realização deste estudo.

Tradução livre do abstract original feita por Elisama Baisch, funcionária da GSK e apresentadora do trabalho.

Palavras-chave: rinossinusite crônica com pólipos nasais; escala de resposta verbal; depemoquimabe.

EP 5132 COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA DE RINOSSINUSITE COM EVOLUÇÃO PARA AMAUROSE

Autor principal: LETÍCIA ARAÚJO MORAES

Coautores: NATÁLIA SANTIAGO PINTO DE ALMEIDA; VINICIUS LIMA DE S. GONÇALVES; RAQUEL BELITARDO GALVÃO DE CARVALHO; SANDERSON ENDREW GOMES LEÃO; VINÍCIUS GOMES DE FRANÇA ALMEIDA; PEDRO SIMAS MORAES SARMENTO; DANIEL SANTOS CORREA LIMA

Instituição: HUPES/UFBA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 42 anos, previamente hígido, com antecedente de evisceração de olho esquerdo por trauma previamente. Apresentou cefaleia frontal intensa de evolução há 10 dias, evoluindo com edema palpebral, proptose e perda progressiva da acuidade visual em olho direito.

Tomografia evidenciou sinusite frontal complicada por abscesso subperiosteal orbitário, com erosão do teto orbitário e estiramento do nervo óptico. O paciente foi submetido a orbitotomia com drenagem do abscesso. Devido à persistência do processo infeccioso, realizou no 3º DPO abordagem otorrinolaringológica combinada: sinusotomia bilateral, transmaxilar, antrostomia ampliada, etmoidectomia anterior e acesso externo ao abscesso e osteomielite frontal.

Os achados intraoperatórios confirmaram a gravidade do quadro, com presença de secreção purulenta em seio frontal, mucocoele e osteomielite de osso frontal. Culturas de secreção e fragmento ósseo não apresentaram crescimento bacteriano, possivelmente em decorrência do uso prévio de antibióticos.

Durante a internação, o paciente manteve-se estável, afebril, com boa aceitação alimentar e sem sinais sistêmicos de infecção. Recebeu antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona e clindamicina EV durante internamento, sendo posteriormente instituído trimetoprim-sulfametoxazol via oral por seis semanas. Associou-se corticoterapia sistêmica em esquema decrescente e lavagens nasais com solução salina e corticoide tópico.

No seguimento ambulatorial, evoluiu com controle do quadro infeccioso e adequada cicatrização cirúrgica, contudo permaneceu com amaurose persistente em olho direito.

Discussão: As complicações orbitárias das sinusites, especialmente da frontal, configuram emergências médicas com risco de sequelas visuais e intracranianas. O abscesso subperiosteal orbitário decorre da disseminação infecciosa com erosão óssea e pode evoluir rapidamente para perda visual.

O manejo deve ser multidisciplinar e cirúrgico precoce, envolvendo drenagem orbitária e restauração da drenagem sinusal. A negatividade das culturas, apesar de frequente após antibioticoterapia prévia, não afasta infecção ativa. Neste caso, a conduta combinada foi eficaz no controle da infecção, mas o paciente evoluiu com sequela visual definitiva, evidenciando que o prognóstico depende do tempo de intervenção e do grau de comprometimento do nervo óptico.

Comentários finais: Este caso evidencia a gravidade das complicações orbitárias secundárias à sinusite frontal e reforça a importância do diagnóstico precoce, da intervenção cirúrgica tempestiva e do acompanhamento multidisciplinar. Embora tenha havido sucesso no controle da infecção e prevenção de complicações intracranianas, o paciente evoluiu com perda visual irreversível, fato que ressalta o caráter emergencial da condição. O relato contribui para a discussão científica ao destacar a necessidade de atenção clínica diante de sinais de complicação orbitária, reforçando que o tempo entre a apresentação inicial e a intervenção cirúrgica pode ser determinante para o prognóstico visual.

Palavras-chave: celulite orbitária; rinossinusite; amaurose.

EP 5136 MUCOCELES MÚLTIPLAS PRIMÁRIAS: UM RELATO DE CASO

Autor principal: NATÁLIA SANTIAGO PINTO DE ALMEIDA

Coautores: LETÍCIA ARAÚJO MORAES; VINICIUS LIMA DE S. GONÇALVES; RAQUEL BELITARDO GALVÃO DE CARVALHO; SANDERSON ENDREW GOMES LEÃO; JOÃO COELHO NETO; CAROLINA CINCURA BARRETO; MARCUS MIRANDA LESSA

Instituição: HUPES/UFBA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 74 anos, aposentado, tabagista crônico, etilista prévio e portador de insuficiência ventilatória obstrutiva moderada. Relata tumefação orbitária esquerda com dois anos de evolução, de caráter insidioso, associada a obstrução nasal bilateral e rinorreia. Nega ter percebido trauma ou outros fatores desencadeantes. Ao exame físico, identificou-se discreta proptose esquerda e redução da permeabilidade nasal, sem déficit visual ou alteração da motilidade ocular.

A tomografia computadorizada dos seios paranasais evidenciou formações expansivas hipodensas, bem definidas, císticas, de caráter insuflativo e que causavam remodelamento ósseo de forma sincrônica os seios frontal e etmoidal, além de extensão orbitária esquerda, com compressão discreta sobre o conteúdo orbitário, sem sinais de invasão tecidual.

Discussão: As mucocèles são lesões expansivas benignas, resultantes da obstrução dos óstios de drenagem dos seios paranasais, que evoluem com acúmulo de muco e remodelamento ósseo. Habitualmente apresentam-se de forma única, predominando em seios frontal e etmoidal. A ocorrência de múltiplas mucocèles concomitantes é rara, descrita em poucos relatos.

A apresentação clínica varia conforme a localização e extensão, podendo incluir obstrução nasal, cefaleia e manifestações orbitárias, como proptose e diplopia. No caso descrito, houve evolução lenta com deformidade orbitária e sintomas nasais.

O comprometimento orbitário é uma complicação relativamente frequente das mucocèles frontoetmoidais, decorrente da proximidade anatômica das paredes ósseas com a cavidade orbitária. O deslocamento do globo ocular, a limitação da motilidade e a alteração da acuidade visual são manifestações possíveis, com potencial risco de sequelas irreversíveis. Apesar da compressão orbitária observada neste paciente, não foram constatados déficits funcionais significativos até o momento.

O tratamento de escolha consiste, em geral, na marsupialização endoscópica das mucocèles.

Comentários finais: O presente relato descreve um paciente idoso portador de múltiplas mucocèles paranasais, envolvendo seios frontais e etmoidais, com extensão orbitária esquerda, condição rara e de importância clínica significativa.

Este caso contribui para a literatura ao ilustrar a apresentação clínica e radiológica de mucocèles múltiplas, salientando a importância da suspeição diagnóstica precoce e do seguimento adequado para definição da conduta precocemente, de modo a minimizar riscos de complicações e otimizar desfechos clínicos.

Palavras-chave: mucocèle; rinossinusite; tumores benignos.

EP 5147 EVOLUÇÃO DAS CIRURGIAS ENDOSCÓPICAS NASOSSINUSAIS NO SUS: ANÁLISE HISTÓRICA DE INTERNAÇÕES ENTRE 2015 E 2024

Autor principal: LUCAS DESTEFANI NATALI

Coautores: JULIANA FERRARI KHOURI

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - HSCMV

Objetivo: Este estudo tem como objetivo descrever e analisar o perfil das internações hospitalares realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, entre os anos de 2015 e 2024, relacionadas às principais cirurgias rinológicas endoscópicas: septoplastia, turbinectomia e sinusotomia. Busca-se traçar uma perspectiva histórica da oferta desses procedimentos, avaliando sua evolução temporal, distribuição geográfica e características operacionais no contexto da saúde pública.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e ecológico, com análise de dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas todas as internações registradas entre 2015 e 2024, codificadas segundo os procedimentos cirúrgicos selecionados. As variáveis analisadas incluíram: número total de internações, tempo médio de permanência hospitalar, valor médio por internação, distribuição por ano e por região geográfica. Registros com inconsistências, duplicações ou informações incompletas foram excluídos da análise.

Resultados: No período analisado, foram registradas 92.903 internações hospitalares para os procedimentos endoscópicos considerados. A septoplastia representou a maioria dos casos (58,94%), seguida pela turbinectomia (21,95%) e pela sinusotomia (19,11%). Em 2020, ano de maior impacto da pandemia de COVID-19, observou-se queda expressiva no volume de internações, com apenas 4.897 procedimentos registrados. A retomada foi gradual, alcançando 11.412 internações em 2024 — número próximo ao observado em 2015 (11.556). Quanto à distribuição regional, a região Sudeste concentrou a maior parte das internações (62,51%), seguida pelas regiões Sul (20,29%), Nordeste (7,9%), Centro-Oeste (7,06%) e Norte (2,1%), evidenciando importante desigualdade geográfica no acesso aos procedimentos. O tempo médio de permanência hospitalar apresentou tendência de redução, passando de 1,3 dias em 2015 para 1,1 dias em 2024, o que pode refletir avanços na condução perioperatória e na eficiência hospitalar. O valor médio por internação aumentou de R\$507,97 para R\$520,18 no período, representando uma variação de 2,4%.

Discussão: A análise histórica das cirurgias rinológicas endoscópicas no SUS entre 2015 e 2024 evidencia tendências clínicas e estruturais relevantes. A predominância da septoplastia reflete sua ampla indicação em casos de obstrução nasal crônica, condição comum na população. Embora menos frequentes, a turbinectomia e a sinusotomia continuam sendo fundamentais no manejo de doenças nasossinusais. A queda expressiva em 2020 ilustra o impacto da pandemia de COVID-19 sobre os procedimentos eletivos, com recuperação gradual nos anos seguintes. A forte concentração de internações na região Sudeste (mais de 60%) evidencia desigualdades históricas no acesso aos serviços especializados, possivelmente associadas à concentração de infraestrutura e profissionais qualificados nesta região. A redução do tempo médio de internação ao longo dos anos sugere maior eficiência hospitalar e avanços no manejo cirúrgico. Já o leve aumento do custo médio por internação indica estabilidade financeira relativa desses procedimentos no SUS. Os dados reforçam a relevância dessas cirurgias na atenção otorrinolaringológica pública e apontam para a necessidade de políticas que promovam maior equidade regional e ampliação do acesso cirúrgico em todo o país.

Conclusão: Entre 2015 e 2024 as cirurgias rinológicas endoscópicas no SUS mantiveram volume estável, com queda acentuada em 2020 devido à pandemia e recuperação gradual nos anos seguintes. A septoplastia foi o procedimento mais realizado, enquanto a turbinectomia e a sinusotomia permaneceram essenciais no manejo das doenças nasossinusais. Apesar dos avanços na eficiência hospitalar, evidenciados pela redução do tempo de internação, persistem desigualdades regionais marcantes, com forte concentração no Sudeste. Assim, torna-se necessário ampliar o acesso e promover maior equidade na oferta desses procedimentos em todo o país.

Palavras-chave: cirurgia nasossinusal; endoscópica; SUS.

EP 5148 AGENESIA NASAL: RELATO DE CASO

Autor principal: PATRICIA DE PADUA GOMES

Coautores: MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; JÚLIA RUETE DE SOUZA; GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA; JOSÉ FRANCISCO REBELLO FERNANDES; RENAN ISRAEL REIS; LAURA COMELI; KATIA CRISTINA COSTA

Instituição: PUCCAMPINAS

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 4 meses, branco, compareceu ao serviço de Otorrinolaringologia em um Hospital terciário para avaliação de malformação facial. A genitora, 30 anos, primigesta, hígida, sem consanguinidade com o pai da criança, com pré-natal adequado e sem intercorrências até a 30ª semana, quando ultrassonografia morfológica fetal evidenciou ausência de osso nasal e holoprosencefalia. O parto ocorreu a termo (37 semanas e 1 dia), com apresentação pélvica, presença de líquido meconial e sinais de sofrimento fetal. O recém-nascido apresentou apgar 4/8, com necessidade de reanimação, sendo estabilizado em halo de oxigênio com boa saturimetria. Encaminhado à UTI neonatal, iniciou dieta enteral mínima via sonda orogástrica, solicitado cariótipo e exames de imagem. À ectoscopia revelou fácies dismórfica, ausência completa do nariz externo, microcefalia, hipotelorismo ocular e fenda labial. À nasofibrolaringoscopia: óptica progredida por cavidade oral mostrou ausência de palato duro e assoalho nasal, presença de conchas nasais inferiores e concha média única central, estruturas laringeas normais e vias respiratórias pervias. A tomografia computadorizada de face (TC) revelou extensa fenda palatina, ausência de palato duro, ausência do nariz e hipotelorismo. A TC de crânio evidenciou holoprosencefalia semilobar, com fusão dos tálamos, ausência da foixe inter-hemisférica e corpo caloso, ventrículo único e microcefalia. Dentre os testes de triagem neonatal, apresentou alteração no teste do coraçãozinho e falhou no tanu, porém o teste do pezinho veio sem alterações. Cariótipo normal: 46,XY. A criança aguarda avaliação genética e planejamento cirúrgico conjunto com cirurgia pediátrica e plástica para reconstrução nasal correção da fenda oronasal.

Discussão: A agenesia nasal congênita é uma malformação craniofacial rara, com menos de 100 casos descritos na literatura, podendo ocorrer de forma isolada ou associada a defeitos de linha média, como a holoprosencefalia, observada neste relato. A arrinia total representa a forma mais grave, com ausência completa do nariz externo e porções internas da cavidade nasal. A identificação tardia da malformação, apenas na 30ª semana gestacional, reflete as limitações do rastreio ultrassonográfico precoce. A holoprosencefalia semilobar, identificada no paciente, caracteriza-se por falha na divisão do prosencéfalo, gerando importantes repercussões neurológicas e faciais. As alterações como fusão talâmica, ventrículo único e ausência de corpo caloso são típicas dessa variante. A estabilidade respiratória ao nascimento, mesmo com ausência de nariz e palato duro, permitiu conduta conservadora inicial. A nasofibroscopia e TC mostraram vias aéreas e estruturas laringeas preservadas, favorecendo o planejamento de abordagem cirúrgica futura. A reconstrução da pirâmide nasal em arrinia exige planejamento multidisciplinar com abordagem escalonada. Técnicas incluem distração óssea do terço médio, enxertos costais e retalhos frontais, iniciadas preferencialmente após os 4–6 anos de idade. Recentemente, o uso de próteses temporárias em 3D tem sido descrito para suporte estético precoce.

Mutações no gene SMCHD1 associadas à síndrome de Bosma (BAMS), são implicadas em alguns casos de arrinia, embora sem associação comprovada com holoprosencefalia. O cariótipo foi solicitado oportunamente neste caso, e testes genéticos avançados (como o sequenciamento de exoma) podem auxiliar na definição etiológica e aconselhamento genético familiar.

Comentários finais: A agenesia nasal associada à holoprosencefalia semilobar configura uma condição rara, complexa e com implicações clínicas, cirúrgicas e psicossociais significativas. Este caso ressalta a importância do diagnóstico pré-natal e da abordagem multidisciplinar precoce, visando suporte respiratório, definição etiológica e planejamento reconstrutivo. O prognóstico depende da gravidade das anomalias neurológicas, destacando-se o papel dos centros especializados no acompanhamento longitudinal desses pacientes.

Palavras-chave: agenesia nasal; malformação craniofacial; holoprosencefalia.

EP 5150 INTERNAÇÕES POR SINUSITE CRÔNICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO SUS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autor principal: LUCAS DESTEFANI NATALI

Coautores: JULIANA FERRARI KHOURI

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - HSCMV

Objetivo: Analisar a tendência e as características das internações por sinusite crônica no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, entre 2015 e 2024. O estudo busca fornecer uma visão histórica dessas internações, suas variações temporais, distribuição regional e implicações para o acesso e equidade no sistema público de saúde.

Métodos: Estudo epidemiológico, observacional e de caráter ecológico, baseado em dados secundários do SUS. Foram incluídos todos os registros do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) no período de 2015 a 2024, identificados pelos códigos da CID-10 correspondentes. As variáveis analisadas incluíram sexo, raça/cor, região geográfica e ano de internação. Registros duplicados, inconsistentes ou incompletos foram excluídos.

Resultados: No período estudado, foram registradas 28.668 internações por sinusite crônica. A distribuição regional concentrou-se principalmente no Sudeste (52,42%), seguido pelo Sul (21,37%), Nordeste (16,85%), Centro-Oeste (6,4%) e Norte (2,92%). Em relação à série histórica, o número anual aumentou de 2.486 em 2015 para 4.012 em 2024, representando um crescimento de 61%. Em 2020, observou-se uma queda acentuada nas internações (1.603 casos, o menor número da série), atribuída à pandemia de COVID-19, com recuperação progressiva nos anos seguintes até alcançar o maior valor em 2024. Quanto ao sexo, houve discreto predomínio do feminino (51,22%) em relação ao masculino (48,88%). Em relação à raça/cor, observou-se predomínio de brancos (47,7%), seguidos por pardos (33,5%), pretos (4,04%), amarelos (1,3%) e indígenas (<1%); a proporção de registros como “sem informação” foi de 13,29%. Quanto à faixa etária, as maiores taxas de internação ocorreram entre 30 e 59 anos (54,29%), especificamente 50-59 anos (19,63%), 40-49 anos (18,89%) e 30-39 anos (15,77%). O grupo de 0 a 19 anos apresentou menor proporção (13,62%).

Discussão: Os resultados demonstram que a sinusite crônica mantém impacto relevante sobre as internações hospitalares no Brasil e apresenta tendência de crescimento no período analisado. O predomínio observado no Sudeste pode estar relacionado tanto à maior densidade populacional quanto ao maior acesso e registro nos serviços de saúde, refletindo também possíveis desigualdades regionais. O discreto predomínio do sexo feminino e a concentração na faixa etária entre 30 e 59 anos sugerem influência de fatores hormonais, imunológicos e ocupacionais, além de impacto direto sobre a produtividade da população economicamente ativa. A queda observada em 2020 reforça o efeito da pandemia de COVID-19 na reorganização dos serviços hospitalares, com redução de internações por condições não prioritárias. Apesar de relevante, a análise da variável raça/cor foi limitada pela elevada proporção de registros incompletos, evidenciando a necessidade de aprimoramento no preenchimento dessas informações para subsidiar políticas de equidade em saúde.

Conclusão: As internações por sinusite crônica no Brasil apresentaram tendência crescente entre 2015 e 2024, com maior concentração no Sudeste, predomínio no sexo feminino e destaque para a faixa etária de 30 a 59 anos. Esses achados reforçam a importância de estratégias voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e manejo ambulatorial, capazes de reduzir a necessidade de hospitalizações.

Palavras-chave: sinusite crônica; SUS; epidemiologia.

EP 5157 PAPILOMA INVERTIDO: RELATO DE CASO

Autor principal: VICTORIA RODRIGUES TEIXEIRA DE OLIVEIRA

Coautores: GIOVANNA DE AGOSTINI CAMARGO; GABRIELA BARROSO VILLELA; LUCAS EDUARDO AKAISHI; VICTOR LEONE DE ANDRADE; CAMILA VIEIRA DA FONSECA; TATIANA FIORUCI D'ANTONIO; MARCELO DE SOUZA MELLO

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: Paciente R.F.L, do sexo masculino, de 44 anos de idade, iniciou seguimento em pronto atendimento de otorrinolaringologia devido quadro de epistaxe recorrente em fossa nasal direita de difícil controle, refratária a medidas convencionais, incluindo tamponamento com merocel em diversas ocasiões. Ao exame físico, apresentava rinoscopia com epistaxe ativa associada a massa tumoral friável de grande volume em fossa nasal direita, que se mostrava a verdadeira origem do sangramento. Em exame de nasolaringofibrosopia apresentou presença de lesão de aspecto polipoide proveniente de meato médio direito ocupando a fossa nasal. A tomografia de computadorizada (TC) de seios da face com contraste evidenciou tecido mal definido ocupando fossa nasal direita, captante de contraste, medindo cerca de 2,2 cm x 1,3 cm no plano axial. Devido à persistência do sangramento e dificuldade de controle, optou-se por intervenção cirúrgica para excisão da lesão. A análise histopatológica da peça cirúrgica revelou papiloma invertido.

Discussão: O papiloma invertido é um tumor benigno, porém agressivo localmente, derivado a partir do epitélio nasossinusal schneideriano, que cresce no tecido conjuntivo subjacente em um padrão invertido. A identificação e o diagnóstico são vitais devido a predisposição para agressividade local, taxa de recorrência notável e, em cerca de 5 a 15% dos casos, pode estar associado ou evoluir para um carcinoma de células escamosa (CEC). Em termos de epidemiologia, é bastante incomum, exibe uma tendência ao sexo masculino e geralmente se manifesta na quinta década de vida. Pode se apresentar clinicamente com congestão nasal unilateral, rinorreia, cefaleia e epistaxe recorrente ou de difícil controle, frequentemente confundida com hemorragia posterior convencional. A epistaxe associada ao papiloma invertido tende a ser persistente e refratária a medidas conservadoras devido à vascularização da lesão e à friabilidade do tecido tumoral. O diagnóstico é feito por meio de métodos de imagem como tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), porém o diagnóstico definitivo depende da excisão cirúrgica e exame histopatológico. A principal estratégia de tratamento é a excisão cirúrgica, sendo a via endoscópica endonasal (EES) o método recomendado. Devido às altas taxas de recorrência, que geralmente ocorrem nos primeiros dois anos após a cirurgia, a vigilância pós-operatória é essencial.

Conclusão: O papiloma invertido é um tumor incomum, com causa exata desconhecida e predisposição à recorrência e progressão carcinomatosa, o que torna a ressecção cirúrgica essencial. Deve ser suspeitado em casos de epistaxe recorrente, intensa e de difícil controle, especialmente quando associada a massa nasal friável. A detecção precoce da recorrência é vital e requer exames endoscópicos regulares.

Palavras-chave: papiloma invertido; epistaxe recorrente; tumor nasossinusal.

EP 5159 O USO DA COMBINAÇÃO PROPIONATO DE FLUTICASONA E CLORIDRATO DE AZELASTINA INTRANASAL NO TRATAMENTO DA RINITE NÃO ALÉRGICA: UM ESTUDO PILOTO

Autor principal: ISABELA BORG MARINHO

Coautores: EVALDO DACHEUX DE MACEDO FILHO; FLAVIO MASSAO; TADEU GOMES CORREA; BRISA DANTAS RODRIGUES NASCIMENTO; NAIANA ARAÚJO DE OLIVEIRA

Instituição: HOSPITAL PARANAENSE DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Resumo: A rinite não alérgica não infecciosa (RNANI) impacta significativamente a qualidade de vida, prejudicando o desempenho no trabalho, no sono e na vida social. Embora o corticosteroide intranasal seja o tratamento mais utilizado, pacientes com formas mais graves podem continuar apresentando sintomas. A combinação de propionato de fluticasona e cloridrato de azelastina (PF-AZE) é indicada para rinite alérgica, sendo considerada off-label para rinite não alérgica, apesar de em bula constar estudos para essa condição.

Objetivo: Avaliar a resposta ao tratamento com PF+AZE administrado em pacientes com RNANI refratários a outros tratamentos.

Metodologia: Participaram do ensaio clínico, piloto, não controlado e prospectivo, adultos entre 18 a 60 anos com RNANI não controlados, atendidos no Hospital Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO). O diagnóstico de RNANI foi realizado pela equipe de pesquisadores e por testes de sensibilização alérgica negativa a IgE sérica específica e ou teste cutâneo de leitura imediata (PRICK-TEST) negativo aos aeroalérgenos. Todos os participantes tinham RNANI não controlada, pois permaneciam com sintomas apesar de tratamento com CI e ou anti-histamínico oral.

Resultados: Houve melhora estatisticamente significativa nos sintomas nasais com as escalas específicas Escala visual analógica (EVA) e Escore Total de Sintomas Nasais (TNSS) e no impacto na qualidade do sono. A análise das variáveis do escore TNSS indicou que as diferenças observadas entre as avaliações 1 e 3 foram estatisticamente significativas para os sintomas de obstrução nasal ($p = 0,016$) e secreção nasal ($p = 0,031$). Com relação a avaliação 1 para a avaliação 3 na obstrução nasal, dos 11 pacientes analisados, 4 (36,4%) não tiveram alteração e 7 (63,3%) tiveram melhora na avaliação, passando de sintoma moderado/intenso para ausente/leve. Nenhum caso apresentou piora na avaliação.

Discussão: Em nosso estudo piloto, confirmamos que a combinação PF+AZE intranasal é efetiva na RNANI não controlada em adultos, apesar de tratamento com CI e/ou anti-histamínico H1 oral. Embora não tenham sido encontrados estudos semelhantes na literatura, dois ensaios clínicos duplo-cegos, controlados por placebo, demonstraram eficácia terapêutica do spray nasal de azelastina isolado no tratamento de pacientes com RNANI. Os estudos de Gehanno et al. (2001) e Banov & Lieberman (2001) evidenciaram o efeito positivo do tratamento, porém o mecanismo exato de ação da azelastina ainda precisa ser completamente elucidado. Os eventos adversos associados ao uso da combinação PF+AZE têm sido raros, com a ausência de relatos de eventos adversos graves. Em nosso estudo, apenas um participante interrompeu e abandonou o tratamento devido à ocorrência de epistaxe.

Conclusão: Apesar das limitações em relação ao tamanho da amostra desse estudo piloto, ser um estudo de vida real, não ter comparação com grupo placebo e nem braços do estudo com o uso isolado das drogas, foi possível avaliar o uso do PF+AZE em pacientes com RNANI refratários a outros tratamentos e identificar benefícios de seu uso, bem como na melhora da qualidade de vida, do sono e do rendimento no trabalho. Mais do que isso, esse trabalho mostrou-se originalidade pela abordagem de um tema ainda pouco estudado em pesquisas brasileiras e internacionais. Assim, estudos com maiores amostras, mais consistentes, devem ser realizados visando identificar os reais benefícios do uso PF+AZE como tratamento alternativo e eficaz para rinite não alérgica.

Palavras-chave: rinite não alérgica; obstrução nasal; ensaio clínico piloto.

EP 5160 MUCOPIOCELE DO SEIO ESFENOIDAL: RELATO DE CASO

Autor principal: LUCAS EDUARDO AKAISHI

Coautores: CINTIA EIKO YAMAKI WATANABE; CAMILA CARVALHO GUEDES; ISABELA ARONE DE LIMA; ISABELA SANTANA VASSOURA; SAMARA DE SOUZA AUGUSTO; CAMILA VIEIRA DA FONSECA; ANDY DE OLIVEIRA VICENTE

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: Paciente M.A.S, sexo masculino, 48 anos, apresenta queixa de congestão nasal, refratária a tratamento clínico, associada a sensação de gotejamento posterior e cefaleia persistente de longa data, com piora progressiva. É hipertenso e refere cirurgia nasal prévia há mais de 15 anos.

Ao exame de nasofibroscopia: septo bem posicionado, cornetos de dimensões reduzidas, drenagem de secreção mucoide espessa em meato médio de fossa nasal esquerda. Em exame de tomografia computadorizada dos seios da face (TCSF): presença de opacificação isolada e expansão de seios esfenoidal esquerdo, com continuidade óssea ao longo da periferia dos seios, características consistentes com mucocèle.

Paciente foi submetido a tratamento cirúrgico via transnasal endoscópica direta e transesfenoidal, com confirmação diagnóstica de Mucopiocele, sendo optado por manter, posteriormente, o paciente internado para realização de antibioticoterapia endovenosa. Em consultas pós operatórias, paciente referiu regressão progressiva dos sintomas antes referidos.

Atualmente, encontra-se em seguimento ambulatorial regular, sem novas queixas, com tomografias de controle satisfatórias. À endoscopia endonasal, evidencia-se cavidade revestida por mucosa saudável, sem sinais de recorrência ou outras complicações.

Discussão: A mucopiocele do seio esfenoidal é rara, ocorrendo com maior frequência entre a terceira e quarta décadas de vida. Aproximadamente 67% dos casos são secundários à cirurgias faciais prévias. Quanto à distribuição nos seios paranasais, a prevalência é: frontal (60–65%), etmoidal (20–30%), maxilar (10%) e esfenoidal (2–3%). A mucopiocele representa uma mucocèle infectada, caracterizada pelo acúmulo de secreção mucosa em um seio paranasal obstruído, capaz de expandir lentamente, remodelar e reabsorver paredes ósseas, podendo comprometer estruturas nobres adjacentes. Pode ser primária, decorrente de obstrução crônica do óstio, ou secundária, associada a trauma ou cirurgias prévias. Casos atípicos podem estar ligados a polipose nasossinusal, tumores benignos (osteomas, displasia fibrosa óssea) ou neoplasias malignas.

O quadro clínico varia desde assintomático até sintomas inespecíficos como cefaleia, dor facial, obstrução nasal, diplopia, deslocamento do globo ocular, diminuição da acuidade visual, edema facial e, em casos graves, abscesso cerebral ou meningite. A infecção aumenta o risco de complicações orbitárias e cranianas. O diagnóstico baseia-se principalmente em exames de imagem, sendo a tomografia computadorizada o método de escolha.

O tratamento é sempre cirúrgico, com a via endoscópica transnasal transesfenoidal sendo a abordagem mais utilizada, eficaz e de baixa morbidade.

Comentários finais: A mucopiocele do seio esfenoidal é rara, mas deve ser considerada em casos de sintomas nasossinusais persistentes.

A via endoscópica transnasal transesfenoidal mostrou-se eficaz e segura, proporcionando resolução completa e baixa morbidade.

O acompanhamento clínico e radiológico é essencial para prevenir complicações e recidivas.

Palavras-chave: mucopiocele; seio esfenoidal; mucocèle.

EP 5168 HAMARTOMA NASAL SEROMUCINOSO COMO CAUSA DE ANOSMIA**Autor principal:** JULIANA METTE ONGARATTO**Coautores:** ELISE EDELE PIMENTEL; CLAUDIA MAHFUZ MARTINI; RENATO ROITHMANN**Instituição:** UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 38 anos, com histórico de apneia obstrutiva do sono e cirurgia prévia para correção de desvio septal e hipertrofia de cornetos inferiores, em uso de CPAP para dormir. Apresentava perda progressiva do olfato iniciada antes da pandemia de COVID-19. Relatava melhora parcial da anosmia com o uso de corticoides orais. O exame de nasofibrolaringoscopia revelou lesões de aspecto polipoide em teto nasal bilateral, gerando obstrução completa do recesso olfatório, e secreção purulenta drenando de meato médio esquerdo. A tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais demonstrou lesões em teto nasal bilateralmente, e uma ressonância magnética (RM) com contraste foi solicitada para descartar a possibilidade de meningoencefalocele. O paciente foi submetido a cirurgia endoscópica nasal para ressecção das lesões. O material foi enviado para análise anatomopatológica, que confirmou o diagnóstico de hamartoma nasal seromucinoso (HNS). No pós-operatório, o paciente evoluiu com melhora completa do olfato.

Discussão: O HNS, também conhecido como hamartoma glandular, é um tumor benigno raro, descrito pela primeira vez em 1974. Originário da proliferação de glândulas seromucinosas, é mais comum em adultos de meia idade e não possui preferência por sexo. A manifestação clínica mais prevalente é a obstrução nasal, frequentemente unilateral e de evolução lenta. Também pode ser assintomático ou causar episódios de epistaxe e rinorreia. Existem quatro tipos histopatológicos distintos de hamartomas descritos no trato nasossinusal: hamartoma congênito, hamartoma seromucinoso, hamartoma mesenquimal e o hamartoma adenomatóide do epitélio respiratório (REAH). A configuração macroscópica da lesão como massa polipoide torna o diagnóstico diferencial crucial, incluindo polipose inflamatória, papilomas invertidos, adenocarcinoma nasal, encefalocele e esteseuroblastoma. É comum que pacientes com REAH apresentem queixas olfatórias, que podem ou não estar associadas a alterações no paladar. O caso do paciente se destacou pela apresentação de anosmia, relacionado à obstrução dos recessos olfatórios pelo tumor. A TC de seios paranasais demonstrou lesões em teto nasal bilateral, levantando a suspeita de meningoencefalocele ou outras massas, o que reforça a importância da RM para uma avaliação mais detalhada. Segundo M.J. Issa, V.R. Oliveira, F.B. Nunes et al., o REAH deve ser suspeitado na presença de TC com opacificação e/ou alargamento maior ou igual a 10 mm da fenda olfatória, sem erosão óssea. O diagnóstico definitivo do HNS é histopatológico. No caso do paciente, a análise microscópica revelou a característica proliferação de glândulas seromucinosas e ductos, envoltos por um estroma fibroso. Os achados da literatura descrevem a proliferação glandular com células epiteliais sem atipias e, a ausência de crescimento infiltrativo, de invasão de estruturas adjacentes, de necrose e de atividade mitótica, as quais são características que ajudam a diferenciar a lesão do adenocarcinoma nasossinusal não intestinal de baixo grau (LGNIA), uma vez que ambos podem compartilhar características imuno-histoquímicas semelhantes, como a ausência de coloração para p63. O tratamento de escolha para o HNS é a excisão cirúrgica, que apresenta altas taxas de sucesso e baixo risco de recidiva. No caso relatado, a cirurgia endoscópica resultou em completa remissão dos sintomas, evidenciando a eficácia da abordagem terapêutica.

Comentários finais: O HNS deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões nasais, especialmente em casos de anosmia de causa não evidente. O relato demonstra que a cirurgia endoscópica completa, guiada por uma investigação radiológica detalhada e um diagnóstico histopatológico preciso, é uma abordagem eficaz para o tratamento, resultando na remissão da doença e na restauração da função olfativa do paciente. O reconhecimento de outras entidades como o REAH, que compartilha sintomas e achados radiológicos, é crucial para um diagnóstico e tratamento precisos.

Palavras-chave: hamartoma; hamartoma seromucinoso; anosmia.

EP 5170 EPISTAXE: UMA REVISÃO DAS ABORDAGENS E PERCEPÇÕES NA URGÊNCIA

Autor principal: RHUAN DALMASO PERES

Coautores: ATHUS GRAZIANI APOLLARO REGO; JULIANE DA SILVA BARREIROS; ANA RITA IUNES COSTA DA SILVA; MATHEUS DA SILVA SOBRERO; PAULA KAMILLY DE ALMEIDA SOUZA; CARLOS HENRIQUE LOPES MARTINS

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo revisar sistematicamente a literatura recente sobre epistaxe em contextos de urgência, com foco nas principais estratégias de manejo disponíveis, como intervenções farmacológicas, tamponamento e técnicas não invasivas, comparando sua eficácia, limitações e perfil de segurança, tendo em vista a identificação das abordagens mais adequadas para otimizar a conduta médica.

Métodos: Trata-se de uma Revisão sistemática, com a sistematização e a coleta dos artigos realizadas pelo método PRISMA. Realizou-se uma busca na base de dados PubMed (MEDLINE) utilizando os descritores MeSH “Epistaxis” e “Emergencies”, combinados pelo operador booleano AND. Foram aplicados os filtros “Revisões sistemáticas”, “Texto completo gratuito” e intervalo temporal de 2020 a 2024. A pesquisa identificou 3 artigos, dos quais 2 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise. A extração e organização dos dados foram realizadas no Microsoft Excel 2021, com revisão independente por todos os autores.

Resultados: Foram incluídos dois artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade. O primeiro, uma revisão sistemática e meta-análise sobre conscientização e atitudes em relação à epistaxe, reuniu 17 estudos transversais conduzidos na Arábia Saudita entre 2015 e 2023, com amostras de 57 a 2.441 participantes, dentro da população geral. Os achados mostraram que, apesar de a epistaxe ser reconhecida como condição frequente, o nível de conhecimento sobre primeiros socorros e condutas adequadas permaneceu apenas moderado (63%), revelando uma discrepância entre percepção do problema e preparo prático entre os participantes da amostra. Idade, gênero e tipo de questionário influenciaram significativamente os resultados, e o estudo recomenda campanhas educativas de grande escala para ampliar a resposta populacional em situações de urgência. O segundo artigo consistiu em uma revisão sistemática com meta-análise em rede, que comparou 12 intervenções não invasivas para controle de epistaxe em 20 ensaios clínicos randomizados, totalizando 2.994 pacientes. Além disso, o tratamento tópico com ácido tranexâmico (TXA) destacou-se por reduzir significativamente a recorrência do sangramento em 2 e 7 dias em comparação ao tratamento conservador e ao tamponamento nasal anterior tradicional, evidenciando maior eficácia, segurança e caráter menos invasivo. Apesar disso, o estudo ressalta que a qualidade da evidência para alguns desfechos foi baixa a muito baixa devido à heterogeneidade metodológica, exigindo cautela na extrapolação dos resultados. Em conjunto, as revisões evidenciam duas dimensões complementares: a necessidade de fortalecer a educação em saúde para melhorar a resposta da população frente a episódios de epistaxe e a incorporação de intervenções farmacológicas mais eficazes, como o TXA tópico, na prática clínica de urgência.

Discussão: A análise destaca dois pontos centrais no manejo da epistaxe em urgências: a lacuna educacional e a efetividade terapêutica. O déficit de conhecimento populacional reforça a necessidade de campanhas educativas para reduzir condutas inadequadas e atrasos na procura por atendimento. Paralelamente, o tratamento com ácido tranexâmico tópico mostrou-se superior ao tamponamento convencional, apontando para abordagens menos invasivas e mais eficazes. Entretanto, a heterogeneidade metodológica e a baixa qualidade de parte das evidências exigem cautela, indicando a necessidade de novos estudos multicêntricos para consolidar essas recomendações.

Conclusão: A presente revisão analisou criticamente as estratégias para manejo da epistaxe em urgências, destacando a importância da educação em saúde e da incorporação de terapias farmacológicas eficazes. Apesar das medidas conservadoras permanecerem como primeira linha, o TXA tópico surge como alternativa relevante ao tamponamento por sua eficácia e menor invasividade. Contudo, a heterogeneidade metodológica limita a generalização, tornando imprescindíveis estudos abrangentes e robustos, integrando políticas educativas e práticas clínicas baseadas em evidências.

Palavras-chave: epistaxe; abordagem terapêutica; urgência.

EP 5171 PERFURAÇÃO SEPTAL SECUNDÁRIA A CORPO ESTRANHO NASAL: RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autor principal: THAMIRES ALVARENGA NICOLI

Coautores: EDUARDA TOMAZINI GONÇALVES; FILIPE SOUZA FALEIROS; JULIO LEAL DOS SANTOS MARQUES; GABRIEL AUGUSTO DE OLIVEIRA; MAURÍCIO MARTINS MONTAZOLLI FILHO; VANESSA RAMOS PIRES DINARTE; ARIELE CRISTINE PEREIRA MACEDO

Instituição: HC FAMEMA

Apresentação do caso: O paciente L.O.D., 6 anos, foi admitido no pronto-socorro pediátrico com relato de introdução de objeto metálico, identificado como bateria de botão, na fossa nasal esquerda há cerca de dois dias. Ao exame físico inicial, observou-se mucosa nasal hiperemiada e edemaciada, não sendo possível caracterizar com precisão a localização do corpo estranho. A radiografia solicitada evidenciou corpo estranho esférico localizado na região medial da fossa nasal esquerda. Devido a suspeita do risco de perfuração devido o tempo decorrido da introdução do corpo estranho e a não visualização do mesmo pelo exame físico o paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico, onde, sob anestesia geral, identificou-se a bateria em íntimo contato com a mucosa septal, já promovendo perfuração. O objeto foi retirado e o paciente evoluiu bem no pós-operatório imediato, recebendo antibiótico profilático. Atualmente, encontra-se em acompanhamento para avaliação e planejamento futuro de correção da perfuração septal caso necessária.

Discussão: A presença de corpos estranhos nasais em crianças é uma ocorrência relativamente comum nos serviços de emergência, porém a introdução de baterias de botão representa uma situação de risco elevado, dada a capacidade desses objetos de promoverem necrose tecidual em curto espaço de tempo. Mesmo períodos breves de exposição podem resultar em complicações graves, incluindo perfuração septal. Zanetta et al. relataram em uma série de casos que o contato da bateria com o septo nasal pode levar a perfurações mesmo em intervalos de exposição considerados curtos, reforçando a necessidade de remoção imediata e sem tentativas repetidas que possam atrasar o manejo definitivo.

Estudos recentes têm mostrado que a extração em ambiente ambulatorial, quando realizada de forma precoce, pode reduzir significativamente a incidência de complicações. Em uma análise retrospectiva de 176 crianças com corpos estranhos nasais, Yan et al. observaram que apenas 6,8% necessitaram de remoção cirúrgica, índice muito inferior ao descrito previamente, o que sugere que a abordagem rápida pode evitar procedimentos sob anestesia geral e complicações como a perfuração.

Entre as técnicas de retirada, métodos simples como o “parent’s kiss” ou instrumentos específicos podem ser eficazes em crianças colaborativas. No entanto, diante da falha ou de condições mais complexas, a conduta deve ser imediata e resolutiva em centro cirúrgico, como no caso descrito. A literatura também ressalta que complicações decorrentes da presença da bateria não se restringem à perfuração septal, mas incluem necrose extensa, deformidade nasal (como nariz em sela), sinéquias e até comprometimento orbitário em casos mais graves.

Em relação ao manejo da perfuração septal, a conduta depende da extensão e dos sintomas associados. Perfurações pequenas podem ser acompanhadas de forma conservadora, com medidas de hidratação e pomadas tópicas. Já as maiores ou sintomáticas podem demandar reparo cirúrgico, utilizando-se enxertos de cartilagem conchal ou septal. O paciente em questão encontra-se em acompanhamento, sendo considerado para futura correção cirúrgica, de acordo com a evolução clínica.

Comentários finais: Este relato destaca a gravidade do corpo estranho nasal quando se trata de bateria de botão, especialmente em pacientes pediátricos. O curto intervalo entre a introdução e a remoção foi suficiente para causar perfuração septal, confirmando a literatura que aponta para o potencial destrutivo desses objetos. O caso reforça a importância da abordagem emergencial, da necessidade de retirada imediata e da condução adequada do acompanhamento para manejo das complicações residuais.

Palavras-chave: corpo estranho; perfuração septal; pediátrico.

EP 5174 SCHWANNOMA DE MAXILAR DIREITO: UM CASO RARO DE MASSA NASAL UNILATERAL

Autor principal: MARIANA FLORIANO LIMA

Coautores: FABIANA CHAGAS DA CRUZ; ALEXANDRA TORRES CORDEIRO LOPES DE SOUZA; RIZZA CHIERICI BAPTISTA; TAINÁ MENDES BERTOLIN; FERNANDA BEATRIZ CRISTOFORI SARAIVA; MARIA TEREZA LEITE MATOS; RAY ALMEIDA DE PINHO TAVARES

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 57 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, procurou atendimento otorrinolaringológico com queixa de obstrução nasal crônica à direita, associada a congestão nasal, hiposmia e gotejamento posterior. Negava cefaleia, dor facial ou sintomas alérgicos. Relatava, ainda, sensação de plenitude aural ipsilateral, sem otalgia ou otorreia.

Ao exame físico, a otoscopia evidenciava membranas timpânicas íntegras e condutos auditivos externos sem alterações. A endoscopia nasal revelou lesão de aspecto expansivo, de superfície regular, originada da parede lateral da fossa nasal direita, na região do seio maxilar, ocupando completamente a fossa nasal e promovendo compressão do corneto inferior.

Foi realizada ressonância magnética de face, que identificou formação expansiva sólida, bem delimitada e encapsulada, medindo $4,2 \times 3,7 \times 3,5$ cm, em topografia nasomaxilar e etmoidal direita. A lesão apresentava intensidade de sinal semelhante ao músculo em T1, heterogênea em T2 e realce não homogêneo após a administração de contraste.

Diante dos achados clínico-radiológicos, a paciente foi submetida à excisão cirúrgica da lesão por via endoscópica nasal. O material foi enviado para exame anatomopatológico que evidenciou lesão fusocelular com moderadas atipias citológicas, sem áreas de necrose e imunohistoquímica sugestiva de Schwannoma (neurilemoma).

Discussão: O schwannoma, ou neurilemoma, é um tumor benigno de origem nas células de Schwann da bainha nervosa. Embora possa ocorrer em qualquer nervo periférico, sua localização na cavidade nasal e seios paranasais é rara, representando menos de 4% dos schwannomas de cabeça e pescoço, podendo se originar das fibras nervosas autônomas ou do ramo maxilar do nervo trigêmeo.

Clinicamente, os schwannomas nasossinusais apresentam sintomas inespecíficos e progressivos, como obstrução nasal, epistaxe e alterações olfativas, dificultando o diagnóstico precoce devido ao extenso leque de diagnósticos diferenciais, como foi no caso em questão, com a lesão já ocupando grande parte da fossa nasal. O diagnóstico diferencial das massas nasais unilaterais inclui polipose nasal (22,2%), pólipos antrocoanal (19%), rinossinusite crônica (12,7%), concha bolhosa (11,1%), cisto de retenção (6,3%), mucocelo (3,2%) e o schwannoma em 1,6% dos casos.

O diagnóstico definitivo depende do exame histopatológico com estudo imunohistoquímico, que tipicamente revela proliferação de células fusiformes com positividade para proteína S-100. No presente caso, a histologia mostrou lesão fusocelular com atipias moderadas e imunomarcagem compatível com schwannoma.

O tratamento é cirúrgico, sendo a abordagem endoscópica preferida por ser menos invasiva e permitir boa visualização da lesão, com taxas reduzidas de recorrência, como foi no caso em questão em que se optou pela realização de uma maxilectomia medial endoscópica para melhor exposição da lesão com remoção completa.

Comentários finais: Este caso ressalta a importância da investigação sistemática de sintomas nasais persistentes, mesmo na ausência de sinais típicos de inflamação ou infecção. O schwannoma nasossinusal, embora raro, deve ser incluído no diagnóstico diferencial de massas nasais unilaterais. A ressonância magnética é ferramenta essencial para delinear a extensão da lesão e planejar o tratamento cirúrgico. A confirmação diagnóstica por histopatologia e imunohistoquímica é imprescindível. O prognóstico é geralmente favorável após ressecção completa.

Palavras-chave: schwannoma; nasossinusal; lesão unilateral.

EP 5179 **EPÍFORA PERSISTENTE E DACRIOCISTITE COMO COMPLICAÇÃO DA CIRURGIA ENDOSCÓPICA FUNCIONAL DOS SEIOS NASAIS: RELATO DE CASO****Autor principal:** LIVIA AZEVEDO MIATO**Coautores:** DEBORA FRIDMAN; JULIA GARBINI FELDMANN; JULIANA UGIONE FERREIRA; JULIA MARCHIORI ROMERO; LETICIA TEIXEIRA ESPINDOLA; SALISSA PROCHNOV DALLE GRAVE**Instituição:** UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**Resumo:**

Apresentação do caso: Paciente masculino, cardiopata, foi encaminhado pelo oftalmologista devido a quadro de epífora e sangramento em olho direito, após septoplastia associada a turbinectomia por via endoscópica realizada há dois anos para correção de obstrução nasal. No pós-operatório imediato, apresentou dispneia e taquicardia, atribuídas a reação anestésica. Evoluiu, desde então, com lacrimejamento persistente no olho direito, e episódios recorrentes de dacriocistite. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou lesão hipodensa em glândula lacrimal direita (7 x 6 mm), com aumento e infiltração de partes moles adjacentes. A dacriocistografia mostrou obstrução lacrimal baixa em olho direito. Diante do quadro clínico e dos achados de imagem, foi indicada dacriocistorrinostomia (DCR). No pós-operatório, o paciente apresentou crostas e secreção em meato médio direito, mantendo a sonda lacrimal em posição. Persistia discreto lacrimejamento aos movimentos e obstrução nasal intermitente, sem secreção purulenta. Ao exame físico, observou-se granuloma em torno da sonda, prontamente removido. O paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial com lavagem nasal e uso de colírio lubrificante, evoluindo satisfatoriamente.

Discussão: A cirurgia endoscópica funcional dos seios nasais (functional endoscopic sinus surgery - FESS) representa um importante avanço no tratamento das rinossinusites crônicas, pois oferece melhor acesso às cavidades paranasais, além de proporcionar menor morbidade e uma recuperação pós-operatória rápida. Contudo, a FESS, assim como outros procedimentos cirúrgicos, pode estar associada a complicações, em sua maioria decorrentes da proximidade do complexo óstio-meatal com estruturas anatômicas adjacentes, como o sistema lacrimal e orbitário. O ducto nasolacrimal apresenta íntima relação com a parede lateral da cavidade nasal, localizando-se posteriormente ao processo frontal da maxila e próximo à inserção do processo unciniforme. Dessa forma, procedimentos como uncinectomia, sinusectomia frontal, turbinectomia e antrostomia maxilar podem lesionar o aparelho lacrimal, sobretudo em casos de variações anatômicas ou ausência do osso lacrimal. Embora reconhecida, a lesão iatrogênica do canal lacrimal após FESS é pouco relatada ocorrendo em cerca de 3,3% de todos os pacientes submetidos a este procedimento. No entanto, nem todos os casos resultam em sintomas pós-operatórios persistentes, a maioria é assintomática ou apresenta sintomas que desaparecem com a resolução espontânea da inflamação local. Entretanto, alguns pacientes evoluem com epífora persistente, frequentemente acompanhada de dacriocistite recorrente. O mecanismo da lesão pode envolver trauma direto ao osso lacrimal, extensão inadvertida da antrostomia maxilar ou uso inadequado da instrumentação, resultando em estenose cicatricial e obstrução do fluxo lacrimal. A TC auxilia na avaliação anatômica, enquanto a dacriocistografia é responsável por identificar o nível da obstrução. Em casos de fibrose ou extensa lesão óssea, a obstrução pode tornar-se irreversível, sendo indicada a DCR para restabelecer a drenagem lacrimal. Dessa forma, a dissecação cuidadosa, o uso adequado da instrumentação e a visão endoscópica clara, associadas ao conhecimento detalhado da anatomia, são medidas fundamentais para a prevenção de lesão do ducto nasolacrimal durante a FESS.

Comentários finais: Este relato evidencia uma complicação incomum da FESS, porém clinicamente relevante pelo impacto funcional. A lesão iatrogênica do ducto nasolacrimal deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes com epífora persistente após cirurgias endonasais. O diagnóstico precoce, auxiliado por exames de imagem, mostrou-se essencial para a definição do nível de obstrução e planejamento terapêutico. A DCR permanece como tratamento definitivo nos casos de obstrução irreversível, proporcionando resolução satisfatória, como observada neste caso. Este relato ressalta a importância do conhecimento anatômico, da técnica cirúrgica cuidadosa e do acompanhamento pós-operatório para prevenção, identificação precoce e manejo eficaz dessa complicação.

Palavras-chave: epífora; cirurgia endoscópica nasal; dacriocistorrinostomia.

EP 5182 MUCOCELE FRONTOETMOIDAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Autor principal: CAROLINA DISCONZI DALLEGRAVE

Coautores: JASMIN DEZOTTI LOVISI; DANIEL SIQUEIRA SILVA; INGRID DE MORAES RIBEIRO; FERNANDA DE SÁ BARRETO LÓCIO DE PAULA; RODRIGO DE ARAGÃO TORRES; PEDRO MINO VIANNA; MIGUEL SOARES TEPEDINO

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - HUPE

Apresentação do caso: Masculino, 13 anos, procedente de Rio Branco/AC, internou no Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ) aos cuidados da Rinologia em julho de 2024. Relatou que em 2021 iniciou com quadro de obstrução nasal (pior a esquerda), coriza hialina, cefaleia em região frontal esquerda tipo opressiva. Além disso, iniciou com abaulamento em região orbital esquerda nesse período – com crescimento lento. Nega epistaxe, alterações da acuidade visual, histórico de traumas, cirurgias prévias e comorbidades. Na tomografia computadorizada observou-se material de densidade de partes moles ocupando seio frontal, etmoide e maxilar esquerdo, além de apresentar descontinuidade da lâmina papirácea a esquerda. Na ressonância magnética em T2 a lesão apresenta um hipersinal. Realizou-se abordagem cirúrgica endoscópica nasal (DRAF 2A) – marsupialização de mucoccele frontoetmoidal esquerda com ressecção completa da lesão. Paciente apresentou boa recuperação pós operatória com melhora dos sintomas.

Discussão: A mucoccele dos seios paranasais é uma condição benigna com comportamento expansivo e potencial destrutivo local. Trata-se de uma formação cística revestida por epitélio e preenchida com muco, sendo o seio frontal o mais frequentemente envolvido.

Os fatores de risco para esta comorbidade são causas obstrutivas e inflamatórias. É incomum observar mucocceles em crianças, exceto em situações onde existam fatores predisponentes – no caso apresentado o paciente tinha 13 anos e nenhum fator de risco.

O quadro clínico varia de acordo com o local comprometido, podendo incluir obstrução nasal, diplopia, diminuição da acuidade visual, cefaleia, dor em face, edema facial, entre outros. O paciente em questão iniciou com deformidade facial e cefaleia, o que fez procurar assistência médica. O diagnóstico foi feito com base na história clínica, no exame físico e nos exames de imagem apresentados no relato – tomografia computadorizada característica de mucoccele e complementado com ressonância magnética. O tratamento cirúrgico mais utilizado atualmente é a abordagem endoscópica nasal, por ser menos invasiva e associada a menor taxa de complicações.

Comentários finais: A mucoccele apesar de ser uma doença benigna pode trazer inúmeras consequências, como deformidades estéticas, complicações infecciosas e comprometimento visual. Dessa maneira, deve-se salientar a importância do diagnóstico correto e a abordagem cirúrgica rápida para se obter o melhor desfecho, principalmente em crianças.

Palavras-chave: mucoccele; frontoetmoidal; criança.

EP 5208 FECHAMENTO ENDOSCÓPICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA RECIDIVADA GUIADO POR FLUORESCÊINA APÓS MÚLTIPLAS CIRURGIAS NASOSSINUSAIS: RELATO DE CASO

Autor principal: RAFAEL LUIZ DE SOUZA

Coautores: FERNANDO ANDREIUOLO RODRIGUES; LUANA MANHÃES FERREIRA; HENRIQUE CARVALHO ZANOTELI; BRUNA DE LIMA FERREIRA; VERÔNICA CRISTINA DE MELO ROCHA; BRUNO HENRIQUE DURÃES DE SÁ

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

Apresentação do caso: Paciente feminina, 42 anos, com histórico de rinosinusite crônica de difícil controle, submetida previamente a múltiplas cirurgias nasossinusais (septoplastias, pansinusectomia e turbinectomias). Em abril de 2025, apresentou quadro de fístula liquórica à direita.

Na primeira intervenção, foi ressecada célula etmoidal anterior remanescente, identificando-se pequeno ponto de extravasamento no teto da fossa nasal direita. O reparo foi realizado com enxerto de cartilagem de tragus, recoberto por mucosa do assoalho nasal, associado a cola biológica, Surgicel, Gelfoam e tamponamento com gaze embebida em Kollagenase. Evoluiu com recidiva precoce.

Na reabordagem, optou-se pelo uso intraoperatório de fluoresceína intratecal em solução hipodensa, o que possibilitou a marcação nítida do trajeto liquórico e a localização precisa do defeito. Realizou-se então fechamento com cartilagem e fáscia temporal, reforçado com retalho obtido de turbinectomia média esquerda, além de cola biológica e materiais hemostáticos. O procedimento transcorreu sem intercorrências, e a paciente apresentou boa evolução clínica, sem queixas no pós-operatório imediato. No seguimento ambulatorial de seis meses, manteve-se assintomática, sem sinais de recidiva ou complicações tardias.

Discussão: As fístulas liquóricas da base anterior do crânio, embora incomuns, representam desafio diagnóstico e terapêutico significativo. Além do risco de meningite recorrente, podem se manifestar de forma intermitente ou em baixo débito, dificultando tanto a confirmação clínica quanto a localização exata do defeito. Essa dificuldade é ampliada em pacientes com múltiplas cirurgias nasossinusais, nos quais as alterações anatômicas e cicatriciais reduzem a acurácia dos exames de imagem e aumentam a chance de complicações intraoperatórias.

Nesse contexto, a fluoresceína intratecal surge como ferramenta de grande valor. Quando administrada em solução hipodensa, apresenta densidade inferior à do líquido fisiológico, permitindo rápida ascensão para as cisternas cerebrais e, consequentemente, extravasamento visível no ponto da fístula. Essa característica elimina a necessidade de posicionamento em Trendelenburg prolongado, frequentemente mal tolerado, e pode inclusive ativar fístulas intermitentes, tornando sua detecção factível durante o ato cirúrgico.

A literatura demonstra que, quando utilizada em concentrações seguras, a fluoresceína apresenta baixa taxa de complicações e não acarreta alterações químicas ou citológicas no líquido. No presente caso, o uso da substância ocorreu de forma segura, sem intercorrências anestésicas ou neurológicas, e foi determinante para o sucesso do reparo.

A falha inicial provavelmente decorreu da dificuldade em delimitar um defeito pequeno em região previamente manipulada. A fluoresceína, na reabordagem, permitiu identificar o ponto exato de extravasamento, possibilitando reconstrução robusta com cartilagem, fáscia temporal e retalho de corneto médio. A paciente apresentou evolução pós-operatória satisfatória, mantendo-se assintomática durante seis meses de seguimento ambulatorial.

Portanto, a utilização da fluoresceína intratecal em solução hipodensa deve ser entendida não apenas como adjuvante diagnóstico, mas como recurso que potencializa a taxa de sucesso cirúrgico, especialmente em reoperações complexas.

Comentários finais: O caso apresentado destaca a relevância da fluoresceína intratecal como ferramenta de grande utilidade no manejo das fístulas liquóricas da base anterior. Seu uso intraoperatório ocorreu de maneira segura, sem complicações, permitindo a localização exata do defeito e o reparo endoscópico definitivo. A paciente evoluiu bem, encontrando-se assintomática após seis meses de acompanhamento, o que reforça a segurança, a eficácia e a durabilidade da técnica.

Palavras-chave: fístula liquórica; fluoresceína intratecal; rinorreia cerebrospinal.

EP 5209 MIÍASE NASAL REFRACTÁRIA: RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO PARA SINUSITE AGUDA E NECESSIDADE DE CIRURGIA ENDOSCÓPICA

Autor principal: LUCAS DIAS GUARANÁ

Coautores: GABRIELA PACHECO CAVALCANTI; ALAISE CLEMENTINO GUEDES; RAFAEL RODRIGUEZ TEIXEIRA DE CARVALHO; LAIS CRISTINE SANTIAGO SILVA; ISABELLA ROLIM DANTAS; NICOLLE HENRIQUES BARRETO COLAÇO; GABRIELLA BENTO DE MORAIS

Instituição: SOS OTORRINO

Introdução: A miíase é uma infestação por larvas de dípteros que acometem tecidos vivos ou necróticos, podendo ocorrer em diversas regiões do corpo. A forma nasal é rara, porém potencialmente grave, com risco de complicações locais e sistêmicas, incluindo sinusite, destruição tecidual e infecção secundária. Essa condição é mais prevalente em regiões tropicais e em indivíduos com vulnerabilidade social, higiene precária ou doenças crônicas debilitantes, tornando o diagnóstico desafiador devido à apresentação clínica variável. A identificação precoce é fundamental para reduzir morbidade e prevenir complicações severas.

Objetivo: Relatar um caso de miíase nasal refratária ao tratamento convencional, que evoluiu para sinusite aguda bilateral, exigindo abordagem cirúrgica para resolução completa do quadro.

Relato do caso: Paciente masculino, 84 anos, hipertenso e parcialmente dependente para atividades básicas da vida diária, procurou atendimento com obstrução nasal bilateral de início insidioso, prurido nasal e episódios leves de epistaxe. Ao exame físico e nasofibroscopia, observou-se secreção purulenta com estrias hemáticas e presença de larvas móveis na cavidade nasal, compatível com miíase nasal. Inicialmente, foi instituído tratamento clínico com ivermectina oral e tópica, associado à remoção mecânica das larvas, resultando em melhora parcial do quadro. Entretanto, o paciente permaneceu com obstrução nasal e secreção purulenta, evoluindo com febre, dor facial e mal-estar geral. A tomografia computadorizada dos seios da face evidenciou velamento completo dos seios maxilares e etmoidais bilateralmente, sugerindo sinusite aguda secundária à infestação larval. Devido à falha do tratamento clínico e à manutenção dos sintomas, optou-se por intervenção cirúrgica endoscópica nasal, com realização de antrostomia, etmoidectomia bilateral e remoção completa das larvas. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências, com resolução total dos sintomas respiratórios e infecciosos.

Conclusão: Este relato evidencia que a miíase nasal, embora rara, pode apresentar evolução grave e refratariedade ao tratamento clínico convencional. A cirurgia endoscópica se mostra uma alternativa eficaz para a remoção completa das larvas, proporcionando melhor visualização da cavidade nasal e resolução do quadro infeccioso. Além disso, reforça a importância de medidas preventivas, como higiene pessoal adequada e controle ambiental, para reduzir o risco de recorrência da infestação. Profissionais de saúde devem manter alto grau de suspeição em pacientes vulneráveis, garantindo diagnóstico precoce e conduta adequada.

Palavras-chave: miíase nasal; cirurgia endoscópica; refratária.

EP 5211 OLFATO NA NEURODEGENERAÇÃO: EVIDÊNCIAS ATUAIS EM ALZHEIMER E PARKINSON - REVISÃO ASSISTEMÁTICA

Autor principal: LUCAS DIAS GUARANÁ

Coautores: GABRIELA PACHECO CAVALCANTI; ALAISE CLEMENTINO GUEDES; RAFAELLA CASÉ DE LIMA; LAIS CRISTINE SANTIAGO SILVA; ISABELLA ROLIM DANTAS; NICOLLE HENRIQUES BARRETO COLAÇO; GABRIELLA BENTO DE MORAIS

Instituição: SOS OTORRINO

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo avaliar a disfunção olfatória como biomarcador em doenças neurodegenerativas, com foco em Alzheimer e Parkinson, explorando seu papel na detecção precoce, na predição de progressão clínica e na aplicação em estratégias de rastreamento populacional.

Métodos: Realizou-se uma revisão assistemática da literatura nas bases PubMed/MEDLINE e Scopus, incluindo publicações entre 2015 e 2025. Foram utilizados os termos: olfaction, olfactory, smell, hyposmia, Alzheimer disease, mild cognitive impairment, Parkinson disease, biomarker. Foram selecionados estudos originais, revisões e meta-análises envolvendo humanos que investigassem a relação entre desempenho olfatório e biomarcadores clínicos, laboratoriais ou de imagem. Relatos de caso isolados, séries pequenas (<30 pacientes) e estudos focados exclusivamente em anosmia relacionada à COVID-19 foram excluídos.

Resultados: Em Alzheimer, estudos longitudinais indicam que dificuldades na identificação de odores estão associadas a maior risco de evolução de comprometimento cognitivo leve para demência. A hiposmia mostrou correlação com atrofia de regiões límbicas, especialmente hipocampo e córtex entorrinal, e com alterações em redes cerebrais relacionadas à memória. A relação com biomarcadores amiloides, no entanto, foi inconsistente, sugerindo que a disfunção olfatória reflete processos neurodegenerativos adicionais, como acúmulo de proteína tau.

Em Parkinson, a hiposmia é um dos sinais precoces mais consistentes da doença. Estudos multicêntricos, como o PPMI, indicam que a combinação de testes olfatórios com exames de imagem (DAT-SPECT) e biomarcadores de líquido melhora a capacidade de prever a conversão clínica e o declínio cognitivo. Pacientes com hiposmia tendem a ter evolução mais rápida e maior risco de demência.

Testes objetivos como UPSIT e Sniffin' Sticks, inclusive em versões abreviadas, demonstraram boa aplicabilidade em larga escala, baixo custo e sensibilidade adequada para rastreamento populacional.

Discussão: A avaliação olfatória surge como ferramenta simples e acessível para identificação precoce de risco em doenças neurodegenerativas. Em Alzheimer, pode complementar marcadores tradicionais, especialmente nos estágios iniciais e para diferenciar síndromes demenciais. Em Parkinson, já integra critérios de fase prodrômica e tem valor prognóstico bem documentado.

Limitações incluem influência de fatores como idade, tabagismo e doenças nasossinusais, além da heterogeneidade de testes e ausência de padronização. Por isso, recomenda-se utilizar o olfato em conjunto com outros biomarcadores clínicos e laboratoriais para aumentar a precisão diagnóstica.

Conclusão: O comprometimento olfatório é um biomarcador acessível e relevante em Alzheimer e Parkinson. Sua detecção precoce pode ajudar na triagem de indivíduos em risco e no monitoramento da progressão, especialmente quando combinada com exames de imagem e marcadores laboratoriais. Apesar de algumas limitações, o teste olfatório apresenta baixo custo e grande aplicabilidade, tornando-se uma ferramenta promissora para estratégias de rastreamento e acompanhamento em doenças neurodegenerativas.

Palavras-chave: olfato; alzheimer; biomarcador.

EP 5226 TUMOR NEUROENDOCRINO NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO DE CIRURGIA DE RESGATE

Autor principal: FABIO DE OLIVEIRA COSTA

Coautores: JOÃO CLEBER MOREIRA DE OLIVEIRA; DIOGO SILVA LIRA; MATHEUS LISATCHOK; SAMUEL SERPA STECK; VINÍCIUS DOMENE; RAFAEL DE CASTRO DA SILVA; CARLOS TAKAHIRO CHONE

Instituição: UNICAMP

Apresentação do caso: Mulher, 77 anos, com antecedentes de HAS e extrassístoles supraventriculares. Iniciou quadro com queixa de rinorreia unilateral à esquerda, inicialmente hialina, por vezes mucopurulenta e fétida, com piora nos últimos 10 anos. Ademais, queixava-se de obstrução nasal deste lado, episódios de epistaxe ipsilateral de moderada intensidade, e não apresentava histórico de trauma de face ou craniano. Foi encaminhada ao ambulatório do IOU - UNICAMP em novembro de 2023, onde foi realizado estudo endoscópico e tomográfico, evidenciando lesão aderida ao septo posterior, preenchendo o seio etmoidal ipsilateral, com invasão intracraniana pela fossa olfatória. A primeira biópsia revelou o diagnóstico de tumor neuroendócrino nasossinusal bem diferenciado. Tendo em vista a extensão tumoral e o status clínico da paciente, foi optado em conjunto da família pelo tratamento clínico. A paciente foi encaminhada para a oncologia em 05/2024, iniciando um plano de tratamento com quimio-radioterapia concomitante. Concluiu o tratamento em 01/2025, com melhora dos sintomas. No seguimento, foi evidenciada lesão residual em exame endoscópico e tomográfico, com invasão intracraniana, sem evidência de acometimento de SNC. Foi indicada então uma ressecção de tumor via endoscópica nasal associada a confecção de retalho de pericrânio e enxerto de fásia lata. A paciente foi submetida ao procedimento, sem intercorrências. Foi realizado um DRAF 3 associado a um acesso transcribiforme, para excisão completa da lesão. Não foi evidenciada fístula líquórica ou lesão residual no pós-operatório imediato. O estudo de imunohistoquímica definitivo da peça cirúrgica ainda não encontra-se disponível.

Discussão do caso: Os tumores neuroendócrinos na fossa nasal são neoplasias raras e de difícil diagnóstico, com um espectro amplo de apresentação. A maior parte dos pacientes, apresenta-se de maneira oligossintomática, com evolução crônica e insidiosa, no entanto, casos de evolução rápida e desfavorável não são incomuns. A natureza inespecífica desses sintomas frequentemente leva a atrasos no diagnóstico. A biópsia precoce com estudo imunohistoquímico é essencial para o diagnóstico, sendo a diferenciação histológica um fator prognóstico crucial. No caso relatado, o tumor foi classificado como bem diferenciado, o que geralmente indica um prognóstico mais favorável em comparação com os demais tipos, sendo o carcinoma neuroendócrino de células pequenas o mais agressivo.

É fundamental a diferenciação entre os demais tumores nasossinuais, como o carcinoma epidermoide e o esteseuroblastoma, sendo o último o principal diagnóstico diferencial neste caso, dado sua topografia semelhante, porém de origem histológica diferente.

O prognóstico de tumores neuroendócrinos da região sinonasal tende a ser mais favorável do que o de lesões semelhantes em outras partes do corpo, como laringe e pulmão. Independente do sítio acometido, são neoplasias com alta taxa de recidiva.

O caso clínico destacado exemplifica a complexidade no manejo dos tumores neuroendócrinos da fossa nasal, desde a dificuldade diagnóstica até a necessidade de uma equipe multidisciplinar para planejar e ajustar o tratamento de forma individualizada, visando o controle da doença e a qualidade de vida do paciente.

Comentários finais: O caso acima exemplifica os desafios do diagnóstico dos tumores neuroendócrinos na fossa nasal. A história de sintomas inespecíficos e insidiosos destaca a dificuldade de um diagnóstico precoce.

A caracterização histológica de tumor neuroendócrino bem diferenciado foi crucial para condução do caso e proposta de um tratamento clínico inicial, procurando oferecer o melhor tratamento curativo, preservando também a qualidade de vida e os desejos do paciente.

A cirurgia de resgate por sua vez, é mais desafiadora, porém a abordagem com equipe experiente, e uso de reconstrução com retalhos robustos, garantem uma boa evolução pós-operatória livre de morbidades.

Palavras-chave: tumor neuroendócrino nasossinusal; tumores nasossinuais; tumores de fossa nasal.

EP 5227 ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DE MENINGOENCEFALOCELE: RELATO DE CASO

Autor principal: ALÉXIS VINICIUS QUEIROZ DOS SANTOS

Coautores: JOÃO CLEBER MOREIRA DE OLIVEIRA; OTAVIO ANDRIELLI; LUCAS SOUSA SALGADO; DIOGO SILVA LIRA; FELIPE ALBERTO DANTAS PINTO DE PAIVA; FERNANDA TIEMI NISHIKAWA; EULALIA SAKANO

Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP

Apresentação do caso: Mulher, 47 anos, negra, cozinheira, obesa e portadora de asma leve controlada. Acompanhava em serviço externo com diagnóstico de Rinossinusite Crônica com Polipose Nasal (RSCcPN), evoluindo progressivamente com obstrução nasal, cefaleia holocraniana pulsátil e rinorreia em “água de rocha”. Relatava história de TCE há 5 anos. Negava episódios prévios de meningite. Referia importante piora dos sintomas desde o início de 2024, principalmente da rinorreia, a despeito do tratamento com corticoide nasal e lavagem nasal com soro fisiológico. Encaminhada para avaliação no nosso serviço, onde foi visualizada rinorreia hialina intermitente, confirmada pela manobra de Dandy. Na endoscopia nasal foi evidenciada secreção clara em fossa nasal direita e lesão pulsátil acinzentada ocupando o meato superior. Realizado estudo tomográfico que demonstrou espessamento mucoso pansinusal, material em ambas fossas nasais sugestivos de pólipos nasais, porém a ressonância magnética confirmou meningoencefalocele em região etmoidal direita com provável fístula em lâmina cribiforme. A paciente foi vacinada contra pneumococo e meningococo antes da intervenção. Foi indicada cirurgia endoscópica endonasal com fluoresceína intraoperatória. Realizou-se ressecção da porção herniada não funcional e reconstrução multilaminar do defeito utilizando retalho de base média, visando vedação hermética entre fossa craniana e cavidade nasal. O procedimento transcorreu sem intercorrências. No acompanhamento pós-operatório, evoluiu com resolução completa da rinorreia e melhora da cefaleia. Manteve-se assintomática e sem sinais de recidiva ou complicações no seguimento pós operatorio tardio de 1 ano.

Discussão: As meningoencefaloceles basais representam uma entidade rara, com incidência estimada de 1:35.000 nascidos vivos. A variante transetmoidal corresponde a defeitos da lâmina cribiforme, com herniação de meninges e tecido cerebral para a cavidade nasal. Embora classicamente congênita, pode manifestar-se tardiamente, sendo confundida com pólipos ou rinossinusite crônica. Cefaleia, obstrução nasal, rinorreia clara e meningite recorrente são apresentações frequentes. No caso relatado, o antecedente de trauma craniano provavelmente atuou como fator predisponente para o desenvolvimento da falha óssea por onde se pronunciou o saco herniário. A confirmação diagnóstica foi obtida por ressonância. O diagnóstico diferencial inclui pólipos nasais e outras massas benignas da cavidade nasal, sendo desaconselhada a biópsia prévia pelo risco de fístula e meningite. O tratamento tem como objetivos ressecar o parênquima não funcional, corrigir o defeito dural e reconstruir a base anterior do crânio, prevenindo complicações infecciosas graves. Embora técnicas abertas tenham sido amplamente descritas, a via endoscópica endonasal tem se consolidado como padrão-ouro, proporcionando menor morbidade, ampla visualização e elevada taxa de sucesso no fechamento. Estudos recentes destacam a importância do fechamento hermético com técnicas multilaminares e o uso de retalhos vascularizados, como o nasoseptal, garantindo vedação adequada e reduzindo risco de recidiva.

Comentários finais: O relato evidencia a efetividade da cirurgia endoscópica endonasal no tratamento de meningoencefalocele transetmoidal pós-trauma. O objetivo cirúrgico é a ressecção do parênquima não funcional e a reconstrução hermética da base do crânio. O manejo precoce, associado à reconstrução multilaminar e seguimento rigoroso, permitiu evolução satisfatória, sem recidiva ou complicações. Esse caso ilustra a importância do diagnóstico diferencial em pacientes com rinorreia persistente e reforça a abordagem endoscópica como estratégia segura e resolutiva para defeitos da base anterior do crânio.

Palavras-chave: meningoencefalocele transetmoidal; cirurgia endoscópica endonasal; rinorreia liquórica.

EP 5234 PARACOCCIDIOIDOMICOSE CRÔNICA DISSEMINADA EM PACIENTE COM HISTÓRIA DE ABANDONO DE TRATAMENTO: RELATO DE CASO

Autor principal: MARINA BERMUDES GRILLO

Coautores: ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ; RENAN DONAIRE CÔNSOLO; JOÃO GABRIEL SILVA VALENÇA; VANESSA TENÓRIO RODRIGUES; TALES ANTUNES FRANZINI; VINICIUS HENRIQUE DA SILVA FERREIRA; CARLOS KAYOSHI TAKARA

Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Resumo: Paciente, 57 anos, masculino, natural do interior da Bahia, onde foi lavrador até os 13 anos. Compareceu ao Pronto Socorro com queixa de lesões crostosas em mucosa nasal e oral há 5 anos, que evoluíram com piora nos últimos 6 meses, com obstrução nasal, rinorreia purulenta, dor nasal, odinofagia, dispneia aos médios esforços, perda ponderal de cerca de 2 kg em 3 semanas e febre não aferida. Referia ainda lesões crostosas em tronco e membros inferiores.

Possuía histórico de paracoccidioidomicose há aproximadamente 30 anos, com abandono de tratamento. O paciente estava em uso irregular de Itraconazol, após perda de seguimento e reaparecimento de lesões. Ao exame, apresentava úlceras crostosas sobre o dorso nasal, com secreção purulenta e bordas eritemato-violáceas, obstruindo os óstios nasais. Havia também lesões em lábios, secreção serossanguinolenta e drenagem posterior de secreção purulenta e lesões retroauriculares. À oroscopia, exulcerações em hipofaringe e úvula. Não foi possível realizar nasofibroscopia por obstrução de válvulas nasais externas intransponível à fibra.

A tomografia dos seios da face evidenciou conteúdo hipodenso em vestibulo nasal, sem sinais de erosões ósseas, com mínimo velamento do seio frontal esquerdo. Exame micológico direto de lesões em abdome e nariz foi positivo para paracoccidioidomicose, sendo aventada a possibilidade de paracoccidioidomicose forma crônica disseminada. Paciente submetido a tratamento com Anfotericina B por 24 dias e oxacilina com clindamicina (por infecção secundária das lesões). Evoluiu com melhora progressiva das lesões, dos sintomas nasais e remissão de dor após 3 semanas de tratamento, desenvolvendo, entretanto, insuficiência adrenal secundária à doença.

Após cerca de 4 semanas de tratamento endovenoso, o paciente já se encontrava assintomático, sendo orientado a manter uso de Itraconazol via oral e alta hospitalar com previsão de acompanhamento ambulatorial com otorrinolaringologia, infectologia, dermatologia e endocrinologia.

A paracoccidioidomicose é uma micose relacionada às atividades agrícolas, com prevalência subestimada, sendo causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis* ou *Paracoccidioides lutzii*. Sua forma crônica é responsável pela maioria dos casos, em geral em adultos do sexo masculino. Os pulmões e a mucosa da via aéreo-digestiva são os sítios mais acometidos. As lesões podem se apresentar como úlceras rasas, extensas, ou lesões ulcerovegetantes, com pontilhado hemorrágico característico (lesão moriforme), podendo se estender para o vestibulo nasal, causando perfuração de palato e de septo nasal. A forma disseminada é incomum, e pode ser uma evolução por irregularidade ou abandono de tratamento.

O padrão ouro para o diagnóstico de PCM é o encontro de elementos fúngicos sugestivos de *Paracoccidioides* spp em exame micológico direto ou histopatológico. Confirmado o diagnóstico, para formas graves e disseminadas, está indicada a anfotericina B em desoxicolato ou em formulação lipídica, com posterior transição para medicação oral (como o Itraconazol), após a estabilização clínica do paciente.

A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica subdiagnosticada e com alta morbidade quando o diagnóstico é tardio ou o tratamento é inadequado. Este caso ressalta a importância da vigilância clínica contínua em pacientes com histórico prévio da doença, especialmente aqueles provenientes de áreas endêmicas e que perdem seguimento. Além disso, evidencia a necessidade de manejo multiprofissional, frente à possibilidade de manifestações multissistêmicas. A reativação da doença após décadas reforça ainda mais a relevância do seguimento ambulatorial de longo prazo e da adesão terapêutica, aspectos fundamentais para um desfecho clínico favorável.

Palavras-chave: paracoccidioidomicose; lesões nasais; abandono de tratamento.

EP 5237 IMPACTOS DO DESVIO DO SEPTO NASAL NA RESPIRAÇÃO E NO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: CARLOS EDUARDO DANTAS DE MENEZES

Coautores: THAÍS ANTÔNIA DOS ANJOS RAMOS; LUANNA EUGÊNIA CAMARGO; DAVI MENDES; GABRIELA DE SOUZA FARIAS BRANDÃO NUNES; AMÁBILLE DE OLIVEIRA MARTINS; WALQUIRIA GELINSKI HENICKA; MAYCON WHERIDON GÓES SEVERO

Instituição: HOSPITAL OTORRINO

Objetivo: O desvio do septo nasal é alteração anatômica frequente, associada à obstrução do fluxo aéreo, respiração oral, ronco e mudanças na arquitetura do sono, com possíveis efeitos sobre sonolência diurna, desempenho funcional e qualidade de vida. Diante disso, o objetivo geral deste estudo foi analisar os impactos do desvio do septo nasal na respiração e na qualidade do sono em adultos, com foco em desfechos clínicos, funcionais e polissonográficos, incluindo obstrução nasal, conforto respiratório, sonolência diurna, qualidade subjetiva do sono e parâmetros objetivos do sono. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. A questão foi estruturada pela estratégia PICO: população (P) adultos com desvio do septo nasal; intervenção (I) presença do desvio e/ou septoplastia; comparação (C) indivíduos sem desvio, manejo não cirúrgico ou avaliação pré-pós-operatória; desfechos (O) respiração e qualidade do sono. A busca foi limitada ao período de 2020 a 2025, e foi realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS/BVS, em português ou inglês, com descritores DeCS/MeSH: “Septo Nasal/Nasal Septum”, “Respiração/Breathing”, “Sono/Sleep”, intermediados pelo operador booleano AND. Excluíram-se revisões, editoriais, relatos de caso, duplicatas, dissertações/teses e estudos pediátricos. **RESULTADO:** Foram identificados inicialmente 94 registros nas bases pesquisadas; após remoção dos duplicados permaneceram 64 artigos para triagem, dos quais 28 seguiram para leitura integral e, ao final, 7 estudos foram incluídos. Observou-se associação entre desvio do septo nasal e maior probabilidade de apneia obstrutiva do sono, com destaque para desvios anteriores em análises morfométricas. Além disso, a septoplastia mostrou melhora consistente da obstrução nasal e do fluxo inspiratório (reduções em NOSE/SNOT-22 e incrementos em PNIF) e ganhos autorreferidos na qualidade do sono e na sonolência (PSQI/ESS). Os parâmetros polissonográficos apresentaram resultados heterogêneos; no conjunto, os achados sustentam benefício sobretudo sintomático e funcional, com potencial de apoiar terapias como CPAP.

Discussão: Os achados indicaram que o desvio do septo nasal repercute na função respiratória e na experiência subjetiva do sono, sustentando uma ligação plausível via aumento da resistência nasal, respiração oral e maior colapsabilidade faríngea. A melhora consistente de NOSE/SNOT-22 e de PNIF após septoplastia sugere ganho funcional relevante, que se reflete em melhores escores de PSQI/ESS; contudo, a variabilidade nos desfechos polissonográficos indica que a apneia obstrutiva do sono é multifatorial e que a cirurgia nasal atua, sobretudo, como adjuvante, inclusive favorecendo conforto e adesão ao CPAP. O destaque para desvios anteriores reforça a importância da avaliação morfométrica pré-operatória e de técnicas direcionadas. Persistem limitações: amostras moderadas, heterogeneidade de instrumentos e seguimentos curtos, além de poucos desfechos PSG padronizados. Assim, recomenda-se priorizar sintomas e qualidade de vida na decisão terapêutica e fomentar ensaios com PSG padronizada, estratificação por localização do desvio e avaliação de adesão ao CPAP.

Conclusão: Este estudo indicou que o desvio do septo nasal afeta respiração e sono; após septoplastia, há melhora de obstrução, conforto respiratório e medidas funcionais, enquanto desfechos polissonográficos seguem heterogêneos. Assim, a cirurgia nasal atua como adjuvante, favorecendo controle sintomático e adesão ao CPAP, sem substituir terapias direcionadas. Clinicamente, recomenda-se priorizar alívio sintomático, patência nasal e qualidade de vida, com decisão clínica compartilhada adequada. Pesquisas futuras devem adotar seguimentos mais longos, padronizar PSG e estratificar por localização do desvio, comorbidades e IMC, para estimar efeitos em subgrupos e consolidar o impacto.

Palavras-chave: septo nasal; respiração; sono.

EP 5239 RELATO DE CASO DE PILOMATRICOMA EM REGIÃO NASAL

Autor principal: CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA

Coautores: WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA; JULIANA FERNANDES OLIVEIRA; ILANE MOREIRA FIGUEREDO; CASSIO NOVA RIBEIRO

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, M.D.PG.D.S., 61 anos, procurou atendimento com queixa de lesão em região de asa nasal interna à esquerda, com duração aproximada de dois meses, associada à obstrução nasal do mesmo lado. A paciente negava dor, sangramento, trauma prévio ou sintomas atópicos.

No exame físico, observou-se na rinoscopia uma lesão nodular em região de vestíbulo nasal esquerdo, com aproximadamente 0,5 cm, de aspecto eritematoso, vascularizado, pediculado e bem delimitado. A videonasofibroscopia não evidenciou extensão da lesão para o meato médio.

Foi realizada a excisão cirúrgica completa da lesão, a qual foi encaminhada para estudo anatomopatológico. O laudo revelou tratar-se de pilomatricoma cutâneo. A paciente apresentou boa evolução no pós-operatório, sem sinais de recidiva até o momento.

Discussão: O pilomatricoma é um tumor benigno raro de origem nos folículos pilosos, mais comum em cabeça e pescoço, mas incomum na região intranasal. A raridade dessa localização faz com que outras hipóteses sejam mais frequentemente consideradas inicialmente, como fibroma, pólipos, granuloma piogênico ou até neoplasias malignas de partes moles. A maioria dos casos ocorre em crianças e adultos jovens, sendo menos frequente em pacientes com mais de 60 anos.

Neste caso, a localização em vestíbulo nasal e a faixa etária da paciente tornam o diagnóstico atípico, reforçando a importância da avaliação histopatológica em lesões de apresentação incomum, não apenas para o diagnóstico definitivo, mas também para afastar entidades mais agressivas. Clinicamente, a lesão se apresentava como um nódulo vascularizado e bem delimitado, características que podem mimetizar outras patologias benignas ou malignas da mucosa nasal.

A abordagem cirúrgica com excisão completa é o tratamento de escolha e, quando realizada adequadamente, apresenta baixa taxa de recidiva, como observado nesta paciente.

Comentários finais: Este relato de caso foi elaborado a partir da revisão do prontuário médico da paciente, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando o uso das informações. Sendo então realizada revisão de prontuário das consultas entre Outubro de 2024 e Agosto de 2025 no Hospital Otorrinos de Feira de Santana.

O presente caso destaca a importância da suspeição diagnóstica e investigação histológica de lesões nasais incomuns. O diagnóstico de pilomatricoma, embora raro nesta localização e faixa etária, deve ser considerado. O tratamento cirúrgico mostrou-se eficaz, com boa evolução pós-operatória e ausência de recidiva. Embora seja uma neoplasia de comportamento benigno, relatos isolados de transformação maligna em pilomatrixcarcinoma justificam o acompanhamento clínico, ainda que a chance seja extremamente baixa.

Palavras-chave: pilomatricoma; vestíbulo nasal; exérese cirúrgica.

EP 5246 TUMOR DE POTT COMO COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE AGUDA: RELATO DE CASO

Autor principal: ISABELA COSTA MACHADO

Coautores: MARIA LUIZA NUNES CARDOSO; MARCELO HENRIQUE RODRIGUES MIRANDA; LUDIMILLA SANTOS ARAÚJO; LAÍSE OLIVEIRA RESENDE; LUCAS MORAES COSTA; RAMIRO AUGUSTO MARTINS DA COSTA; LUNA KARLA NEVES MELO

Instituição: UFU

Apresentação do caso: Tumor de Pott é uma condição rara, mas potencialmente grave, caracterizada por abscesso subperiosteal do osso frontal associado à osteomielite, geralmente decorrente de rinossinusite bacteriana aguda. O diagnóstico precoce é fundamental, visto que a evolução pode levar a complicações intracranianas severas.

Relata-se o caso de um adolescente de 14 anos com cefaleia, rinorreia purulenta e febre por 15 dias, evoluindo com edema e abaulamento em regiões frontal e periorbitária. O paciente havia recebido prescrição prévia de amoxicilina-clavulanato por 5 dias, sem melhora.

Na avaliação, exame físico e tomografia computadorizada evidenciaram erosão do osso frontal, opacificação dos seios frontal e maxilar e coleção heterogênea com realce periférico ($1,1 \times 4,7 \times 3,2$ cm) em região frontal, compatível com Tumor de Pott.

Diante da ausência de necrose óssea significativa ou extensão intracraniana, foi realizada cirurgia endoscópica com sinusectomia frontal esquerda tipo Draf IIa, esfenoidectomia, antrostomia maxilar bilateral e etmoidectomia total, além de drenagem do abscesso subperiosteal com dreno de Penrose.

O tratamento antimicrobiano inicial incluiu ceftriaxona, clindamicina e vancomicina, sendo ajustado para oxacilina e metronidazol após cultura positiva para *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. A análise do líquido afastou envolvimento do sistema nervoso central. O paciente apresentou melhora clínica progressiva, recebeu alta hospitalar em uso de sulfametoxazol-trimetoprima por 4 semanas e evoluiu com recuperação completa.

Discussão: O Tumor de Pott é uma complicação rara da rinossinusite aguda, mais prevalente em adolescentes devido ao pico de desenvolvimento da vascularização diploica e da pneumatização do seio frontal. O quadro clínico inicial costuma incluir cefaleia, febre e rinorreia purulenta, podendo evoluir com edema frontal característico.

O diagnóstico é baseado na suspeita clínica e confirmado por exames de imagem, sobretudo tomografia computadorizada, que permite avaliar erosão óssea, presença de coleção purulenta e eventual extensão intracraniana.

O manejo adequado envolve abordagem combinada com antibioticoterapia de amplo espectro e drenagem cirúrgica da coleção purulenta. O tratamento endoscópico, quando viável, apresenta vantagens como menor morbidade, preservação estética e recuperação mais rápida, além de permitir a restauração da drenagem dos seios paranasais.

A escolha do antibiótico deve ser guiada por culturas, sendo essencial cobrir patógenos comuns como *Staphylococcus aureus*, estreptococos e anaeróbios. O acompanhamento clínico rigoroso é indispensável, visto o risco de complicações intracranianas como abscesso epidural, abscesso cerebral e trombose de seio cavernoso.

Comentários finais: O caso apresentado reforça a necessidade de alta suspeição clínica diante de rinossinusite aguda com evolução desfavorável, especialmente em adolescentes. O diagnóstico precoce e a intervenção oportuna são determinantes para prevenir complicações potencialmente fatais.

O manejo efetivo requer combinação de antibióticos adequados, drenagem do abscesso e restabelecimento da drenagem dos seios paranasais. A cirurgia endoscópica é alternativa segura e eficaz na ausência de extensão intracraniana importante.

O Tumor de Pott, embora incomum, deve sempre ser considerado no diagnóstico diferencial de rinossinusites complicadas, sendo sua abordagem multidisciplinar fundamental para o desfecho favorável.

Palavras-chave: tumor de Pott; rinossinusite aguda complicada; osteomielite.

EP 5254 LINFOMA NK/T TIPO NASAL: APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM PACIENTE SEM FATORES DE RISCO

Autor principal: ISABELLA TORQUATO SAVERNINI

Coautores: LUIZA MORAES DIAS PEREIRA; GABRIELLE LUTTERBACH ERTHAL; JULIANA BORGES VIEIRA; MIGUEL SOARES TEPEDINO; PAULA MORENO; ISABEL SAORIN CONTE; LEONARDO ASSIS SILVESTREINI

Instituição: POLICLINICA DE BOTAFOGO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 58 anos, previamente hígida, iniciou quadro de obstrução nasal progressiva à direita há cerca de dois meses, acompanhada de dor facial, epífora, anosmia, disgeusia e, mais recentemente, diplopia. Ao exame físico, observou-se abaulamento do dorso nasal à direita e massa ocupando completamente a fossa nasal ipsilateral, com desvio septal para a esquerda e impedimento da progressão endoscópica. A paciente já havia feito uso de amoxicilina com clavulanato e corticosteroides sistêmicos, sem melhora clínica. A tomografia computadorizada dos seios paranasais revelou lesão expansiva de densidade de partes moles ocupando os seios frontal, etmoidal, esfenoidal e maxilar, além da cavidade nasal direita, com erosão óssea e sinais de compressão sobre estruturas adjacentes, incluindo a transição óptica. A ressonância magnética com contraste demonstrou captação heterogênea e extensão da lesão para tecidos moles por meio da abertura piriforme, sem sinais evidentes de invasão orbitária ou intracraniana. Foi realizada biópsia ambulatorial.

Discussão: A obstrução nasal unilateral de evolução insidiosa, quando associada a sintomas neurosensoriais como anosmia e diplopia, deve sempre suscitar a hipótese de lesões expansivas com potencial de agressividade. Entre os principais diagnósticos diferenciais estão papiloma invertido, carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma e linfomas sinonasais.

Neste caso, a ausência de resposta ao tratamento empírico, o abaulamento nasal externo e os achados radiológicos de lesão infiltrativa com erosão óssea e compressão de estruturas nobres reforçaram a necessidade de investigação imediata. A biópsia revelou linfoma extranodal NK/T do tipo nasal — neoplasia rara, de comportamento agressivo e localmente destrutivo, mais comum em homens de meia-idade e fortemente associada à infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV). Apesar de representar menos de 1% dos linfomas não Hodgkin em países ocidentais, seu reconhecimento clínico é fundamental, pois o diagnóstico precoce possibilita estratégias terapêuticas com intenção curativa.

O tratamento geralmente envolve radioterapia de alta dose combinada à quimioterapia, com bons resultados em casos localizados. A realização precoce da biópsia ambulatorial foi determinante para o início rápido da abordagem oncológica e para a prevenção de complicações mais graves, como comprometimento visual permanente ou invasão intracraniana.

Comentários finais: A atuação multidisciplinar, aliada ao uso criterioso de exames de imagem e à realização precoce de biópsia, é fundamental para o diagnóstico e tratamento de lesões expansivas potencialmente graves, como o linfoma NK/T nasal.

Palavras-chave: linfoma; raro; atípico.

EP 5262 DACRIOCISTORRINOSTOMIA ENDONASAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER: RELATO DE CASO

Autor principal: LUISA BASSO PEREIRA SORROCHE

Coautores: MICHEL SASSINE CHATER; BRUNA MARTINI DE SIQUEIRA ANTUNES; LUCAS GOUVEIA IBELLI; JULIA MARTINS DE OLIVEIRA; ROBERTO EGÍDIO BRELAZ GOULART

Instituição: HSPM

Apresentação do caso: Homem, 67 anos, portador de telangiectasia hemorrágica hereditária (HHT) definida pelos critérios de Curação (epistaxes recorrentes desde a infância, telangiectasias em mucosa nasal, lesões gastrointestinais em EDA e história familiar positiva), previamente tratado para anemia ferropriva. Evoluiu com epífora persistente à esquerda. Em 2023, avaliação conjunta com Oftalmologia demonstrou obstrução na transição saco lacrimal–ducto nasolacrimal (DNL).

Com a anemia compensada e as epistaxes em melhor controle, indicou-se dacriocistorrinostomia (DCR) endonasal esquerda, realizada em 2025, sem intercorrências. No pós-operatório imediato, houve melhora significativa da epífora, com discreta secreção inicial. A irrigação das vias lacrimais mostrou patência da rinostomia, com saída de solução pelo meato médio esquerdo em diferentes avaliações. Durante o seguimento, observou-se resolução progressiva do lacrimejamento, sem infecção ou outras complicações.

Discussão: A DCR endonasal representa o tratamento de escolha na obstrução adquirida do DNL quando medidas clínicas não trazem resultado. Em pacientes com HHT, a abordagem endoscópica oferece vantagens: permite hemostasia sob visão direta e evita incisões externas, sendo mais segura em mucosa telangiectásica.

No caso descrito, a indicação foi sustentada pela correlação entre o quadro clínico (epífora de longa evolução) e a obstrução confirmada na avaliação oftalmológica. O resultado imediato, com melhora dos sintomas e irrigação demonstrando patência da rinostomia, confirma a efetividade da técnica. O contexto da HHT exigiu atenção ao preparo da mucosa e à hemostasia, mas não impediu a realização do procedimento.

Comentários finais: Este caso mostra que a DCR endonasal pode ser realizada com segurança mesmo em pacientes com doenças hemorrágicas, como a HHT, desde que exista indicação formal por obstrução do DNL. O paciente apresentou melhora clínica da epífora, sem complicações.

A via externa, embora tradicionalmente eficaz, foi considerada menos adequada neste cenário por exigir maior dissecação e acarretar morbidade adicional. Optou-se pela via endonasal, que demonstrou ser uma alternativa adequada e segura.

O acompanhamento regular é essencial para avaliar a evolução pós-operatória e o manejo paralelo da epistaxe recorrente. Assim, o relato reforça a efetividade da DCR endonasal como alternativa funcional, destacando a importância do planejamento individualizado em pacientes com doenças sistêmicas associadas.

Palavras-chave: dacriocistorrinostomia; Rendu Osler Weber; epistaxe.

EP 5268 HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR DE CAVIDADE NASAL ASSOCIADO À MANIPULAÇÃO DIGITAL

Autor principal: ANSELMO VAGNER DA SILVA

Coautores: JOAO MARCOS PIVA RODRIGUES; NATÁLIA MERHEB HADDAD; MARINA BLUM HADDAD; PAULA FONSECA RODRIGUES

Instituição: HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Resumo: Paciente, masculino, 31 anos, apresentando epistaxe anterior recorrente em fossa nasal esquerda com evolução de um mês. Revela ter hábito compulsivo de manipulação digital intranasal persistente. A auto manipulação nasal levou a formação de crostas localizadas que ao desprender pelo comportamento reiterado, levava a sangramento sequencial. Durante esse período procurou atendimento médico em que foi identificada região de fragilidade em septo nasal anterior e realizada cauterização química com ácido Tricloroacético a 70%, pontualmente. O Paciente persistiu com a manipulação intranasal com o dedo e houve retorno da epistaxe anterior ainda passou a apresentar obstrução nasal persistente unilateral da fossa nasal esquerda. Procurou atendimento especializado de profissional da otorrinolaringologia. Foi realizada Tomografia Computadorizada (TC) dos seios da face evidenciando formação ovalada na porção anterior da fossa nasal esquerda, medindo cerca de 1,4 cm inespecífica. A abordagem foi complementada com a realização de nasofibrolaringoscopia que mostrou presença de lesão em área I de Cottle sugestiva de granuloma piogênico em fossa nasal esquerda. Realizou-se cirurgia Endonasal com retirada completa da lesão e envio para análise de anatomopatológico. A análise microscópica revelou trata-se de lesão hemangiomatosa com sinais de processo inflamatório crônico da mucosa nasal. Com os dados foi possível chegar ao diagnóstico de granuloma piogênico nasal. O granuloma piogênico, atualmente também conhecido como hemangioma capilar lobular (HCL), é uma lesão vascular benigna de rápida evolução, que ocorre com mais frequência na pele e mucosas. Embora benigno, esse tumor requer investigação criteriosa para diferenciação de neoplasias malignas vasculares. De acordo com Kumar et al. (2014), está frequentemente associado a trauma local, uso de contraceptivos orais e alterações hormonais, sobretudo durante a gestação. Sua localização mais comum é na mucosa oral, sendo menos frequente no septo ou cavidade nasal. As principais localizações nasais descritas incluem septo anterior, cornetos e, menos frequentemente, seio maxilar e vestíbulo nasal. No presente caso, a lesão situava-se em região típica, manifestando-se com sangramento frequente. O trauma repetitivo, como manipulação digital, é apontado como fator desencadeante importante. O diagnóstico definitivo depende do exame histopatológico, com arranjos lobulares de capilares dilatados. Exames de imagem, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, são recomendados para avaliar a extensão tumoral e auxiliar no planejamento terapêutico. Estudos reconhecem o potencial de recidiva do HCL, especialmente em pacientes idosos. Isso evidencia a necessidade de ressecção completa e seguimento clínico adequado. Lesões pequenas e bem delimitadas, tem taxa de recorrência menor. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica, preferencialmente por via endoscópica, com cauterização da base ou uso de laser. Essa abordagem apresenta bons resultados, baixa morbidade e menor risco de recidiva. A técnica utilizada neste caso, ressecção com cauterização eletrocirúrgica, mostrou-se eficaz, com evolução favorável e ausência de complicações. Assim, este relato reforça a importância do diagnóstico diferencial e do tratamento cirúrgico adequado em tumores vasculares nasais benignos. O presente caso ilustra a relevância clínica do granuloma piogênico (hemangioma capilar lobular) em cavidade nasal, ressaltando a importância de um diagnóstico diferencial adequado frente a lesões vasculares intranasais de crescimento rápido e tendência a sangramentos recorrentes. A associação com trauma local repetitivo, como manipulação digital intranasal, reforça a necessidade de investigação criteriosa da história clínica e hábitos do paciente, além de ressaltar o papel de fatores irritativos e inflamatórios como potenciais desencadeadores.

Palavras-chave: granuloma piogênico; tumor; nasal.

EP 5269 DADOS PRELIMINARES SOBRE EFEITOS COLATERAIS DO USO DE CORTICOIDE NASAL IRRIGAÇÃO EM ALTA DOSE PARA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPO NASAL

Autor principal: RENAN DONAIRE CÔNSOLO

Coautores: LYUKIKA NASHIRO; ELISA CARMO VIANA; RICARDO LANDINI LUTAIF DOLCI

Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Objetivo: Avaliar a segurança da irrigação nasal com budesonida em alta dose em pacientes com rinossinusite crônica eosinofílica submetidos à cirurgia endoscópica nasal, com ênfase nos efeitos sobre o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, pressão intraocular, glicemia e perfil lipídico.

Métodos: Estudo prospectivo, longitudinal e intervencionista realizado no Departamento de Otorrinolaringologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo entre junho de 2024 e agosto de 2025. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico clínico e laboratorial de rinossinusite crônica eosinofílica, confirmada por ao menos um biomarcador (eosinofilia tecidual maior ou igual a 10 células por campo de grande aumento, eosinofilia sérica maior ou igual a 250 por microlitro ou imunoglobulina E maior ou igual a 100 UI por mililitro). Todos foram submetidos a cirurgia endoscópica com abertura ampla dos seios paranasais, incluindo antrostomia maxilar, etmoidectomia completa, esfenoidotomia e abertura frontal no mínimo tipo Draf 2a. No pós-operatório imediato, receberam irrigação nasal com budesonida em alta dose, preparada a partir de 1 miligrama diluído em 240 mililitros de solução fisiológica a 0,9%, administrada duas vezes ao dia. Os pacientes foram acompanhados em 1, 3 e 6 meses após a cirurgia, sendo submetidos a avaliação oftalmológica com tonometria de aplanção de Goldmann, dosagem sérica de cortisol matinal, glicemia de jejum, hemoglobina glicada e perfil lipídico completo. Foram excluídos menores de 18 anos, gestantes, pacientes com escore SNOT-22 inferior a 20 e aqueles que não aceitaram realizar irrigação nasal com corticoide.

Resultados: Até o momento, foram avaliados 23 pacientes, com duas perdas de seguimento, uma por abandono de consultas e outra por presença de prótese ocular que impossibilitou a tonometria. A pressão intraocular manteve-se dentro da normalidade em todos os pacientes, variando entre 10 e 21 milímetros de mercúrio, sem registros de elevações clinicamente relevantes. O cortisol sérico não demonstrou reduções sugestivas de supressão significativa do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, e não houve alterações estatisticamente significativas em glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol total, lipoproteína de baixa densidade e lipoproteína de alta densidade nos períodos avaliados. A análise estatística com teste t de Student não identificou diferenças significativas entre os valores pré e pós-operatórios ao longo de até 6 meses de acompanhamento.

Conclusão: A irrigação nasal com budesonida em alta dose, utilizada de forma contínua após cirurgia endoscópica nasal, demonstrou ser segura em pacientes com rinossinusite crônica eosinofílica, não estando associada a efeitos colaterais sistêmicos ou oftalmológicos relevantes no período estudado. Esses resultados reforçam a segurança dessa modalidade terapêutica no manejo da rinossinusite crônica eosinofílica, doença prevalente e de impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, e corroboram achados prévios da literatura que indicam eficácia e boa tolerabilidade do uso de corticoides tópicos em alto volume para irrigação nasal.

Palavras-chave: rinossinusite crônica; budesonida; pressão intra-ocular.

EP 5273 RINOSSINUSITE FÚNGICA ALÉRGICA MIMETIZANDO NEOPLASIA MALIGNA DE SEIOS PARANASAIS: RELATO DE CASO

Autor principal: MARCOS CARDOSO VIEIRA BORGES

Coautores: VINÍCIUS GOMES DE FRANÇA ALMEIDA; VINICIUS LIMA DE S. GONÇALVES; MARCUS MIRANDA LESSA; CAROLINA CINCURA BARRETO; CLARA MONICA FIGUEIREDO DE LIMA; ALESSON RODRIGO DOS SANTOS E SANTOS

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS

Apresentação do caso clínico: Adolescente de 14 anos, sem comorbidades, apresentou cefaleia frontal esquerda progressiva, obstrução nasal unilateral e hiposmia, evoluindo para prurido ocular, edema periorbitário, proptose e epífora ipsilateral. A endoscopia nasal revelou edema de mucosa, rinorreia amarelada e medialização da parede lateral esquerda. Devido progressão dos sintomas foi submetido a Tomografia Computadorizada (TC) de seios paranasais, evidenciando massa hiperdensa, heterogênea e sem realce, preenchendo todos os seios esquerdos (maxilar, etmoidal, esfenoidal, frontal), com extensão contralateral e extenso remodelamento/descontinuidade óssea (parede posterolateral do seio maxilar, lâmina papirácea com invasão orbitária e placa cribriforme com projeção para fossa craniana anterior). A Ressonância Magnética (RM) craniana complementou com material sólido de marcado hipossinal em T2 e realce associado. Submetido à sinusotomia, revelou massa amorfa, escurecida, ocupando todos os seios paranasais, sugestiva de processo fúngico não invasivo. Material removido e enviado para cultura e análise anatomopatológica, confirmando o diagnóstico. Paciente evoluiu com remissão completa dos sintomas.

Discussão: Este caso destaca o desafio diagnóstico da rinossinusite fúngica alérgica (RSFA) que, apesar de ser uma condição não invasiva, pode mimetizar neoplasias malignas avançadas de seios paranasais. A apresentação clínica agressiva, com progressão para envolvimento órbito-craniano e achados radiológicos de extensa destruição e remodelamento ósseo, frequentemente levanta forte suspeita de malignidade (e.g., sarcomas, carcinomas indiferenciados). A correta distinção é crucial para o manejo. A correlação clinicoradiológica foi imperativa: a combinação dos achados de imagem – como a característica hiperdensidade na TC e o hipossinal em T2 na RM (atribuíveis à desidratação e presença de metais paramagnéticos), em contraste com o realce da mucosa circunjacente – e o aspecto macroscópico intraoperatório (massa amorfa, escurecida), guiou o diagnóstico. A confirmação histopatológica e microbiológica é sempre definitiva.

Conclusão: A rinossinusite fúngica alérgica é uma condição não invasiva que pode simular, tanto clínica quanto radiologicamente, tumores malignos da cavidade nasal e dos seios paranasais. O caso apresentado reforça a necessidade de incluir essa entidade no diagnóstico diferencial das massas nasossinusais, especialmente em pacientes jovens e imunocompetentes. Dessa forma, a abordagem envolvendo a avaliação clínica, radiológica, endoscópica e histopatológica, é essencial para o correto manejo desses pacientes

Palavras-chave: sinusite crônica; rinossinusite fúngica; neoplasia.

EP 5283 CONDROSSARCOMA: RELATO DE CASO DE UMA NEOPLASIA NASOSSINUSAL RARA

Autor principal: SHARLY NATALY STORCH SCHILLING

Coautores: GRAZIELA MORAIS LOURENÇO; NEWITON JUNIOR RODRIGUES SILVA; MARIANA MENDES SAADA; SOFIA ARCHANGELO DE OLIVEIRA; LEONARDO HOEHL CARNEIRO; LUIZ CLAUDIO COSTA PINTO DA SILVA; AMANDA AZEVEDO

Instituição: HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO (HCPM-RJ)

Apresentação do caso: M.T.T.S., sexo feminino, 41 anos, procurou o ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Central da Polícia Militar do Rio de Janeiro (HCPM-RJ) com queixa de obstrução nasal bilateral há cerca de 5 meses, associado a abaulamento em região maxilar direita e dor local intensa. Não havia história de emagrecimento, epistaxe, disfagia, dispneia ou outras queixas. Também negava história de tabagismo ou antecedentes patológicos prévios. Ao exame físico, além da deformidade facial que abaulava a região malar direita, observava-se massa ocupando ambas fossas nasais na rinoscopia anterior (sem progressão de aparelho). Foi submetida a tomografia dos seios paranasais que evidenciou lesão expansiva lobulada centrada na maxila junto às raízes dentárias dos incisivos medindo cerca de 4 cm determinando acentuado afinamento cortical adjacente. Foi optado, então, pela realização da biópsia da massa pela via Caldwell-luc cujo resultado evidenciou condrossarcoma nasal grau II.

Discussão: O condrossarcoma é uma neoplasia maligna proveniente de tecido cartilaginoso, cuja incidência em região de cabeça e pescoço é rara. É mais freqüente em pacientes do sexo masculino, entre a terceira e quarta décadas, e na face localiza-se no seio e osso maxilar, sendo raro no septo nasal. O quadro clínico é muito variado podendo apresentar obstrução nasal, dor local, epistaxe, sinusite, proptose, embaçamento visual e cefaléia. O seu aparecimento em septo nasal é uma condição muito rara, existindo apenas 50 casos descritos na literatura. Os condrossarcomas estão divididos em três graduações histológicas (graus I, II, III), de acordo com o grau de diferenciação celular. Esses graus de diferenciação celular são classificados de acordo com a taxa de mitose, celularidade e tamanho nuclear. A paciente em questão teve o diagnóstico de condrossarcoma grau II no qual temos núcleos com proporções maiores e tamanho moderado, com pequena taxa de mitose e o espaço intercelular é comumente mixóide. O comportamento clínico e prognóstico depende do grau histológico com sobrevida em 5 anos estimadas em 90%, 81% e 43% para os graus I, II e III, respectivamente. Devido a sua relativamente pobre resposta à radioterapia e quimioterapia, a ressecção cirúrgica ampla é o tratamento padrão, sendo a radioterapia reservada para casos de recidiva, apresentação extensa, grau elevado ou tumores irresssecáveis. As recidivas são frequentes neste tipo de tumor, sendo sugerido o período de pelo menos 10 anos de follow-up.

Considerações finais: O condrossarcoma é um tumor raro da região nasossinusal, que configura um desafio tanto diagnóstico quanto terapêutico. Reconhecer este tipo de neoplasia é essencial para um adequado planejamento cirúrgico e seguimento pós-operatório quanto ao surgimento de recidivas.

Palavras-chave: câncer nasossinusal; fossa nasal; condrossarcoma.

EP 5284 CARCINOSSARCOMA NASOSSINUSAL: DO DIAGNÓSTICO À ABORDAGEM ENDOSCÓPICA

Autor principal: EDUARDO RODRIGUES SILVA

Coautores: CELSO GONÇALVES DE CASTRO FILHO; LEANDRO AZEVEDO DE CAMARGO; MATHEUS NEIVA CARVALHO; YASMIN ALVES DE PAULA; IGOR MUNDIM ZENDRON; ISADORA SILVA CORREIA

Instituição: HOSPITAL DAS CLINICAS - UFG

Apresentação do caso Paciente, 52 anos, sexo feminino, com relato de obstrução nasal direita progressiva há 4 meses. Apresentava facialgia e rinorreia à direita e episódios esporádicos de epistaxe ipsilateral à sintomatologia de base. Além disso, relatava fadiga, astenia e perda ponderal importante (cerca de 8kg no período). Negava febre e demais sintomas sistêmicos associados. Ao exame físico: Rinorreia em fossa nasal a direita. Nasofibrosopia: presença de lesão de superfície irregular preenchendo toda fossa nasal direita com extensão a rinofaringe. TC de seios da face: formação expansiva sólida na cavidade nasal direita, com contornos lobulados, limites bem definidos, atenuação de partes moles, presença de fina captação de permeio e captação de contraste. Lesão mede cerca de 3,7x1,9x5,9cm, com extensão para etmoide posterior e luz da rinofaringe. Associada a remodelamento ósseo adjacente, mais evidente na parede medial do seio maxilar, septo nasal e processo pterigoide. Ressonância Magnética: lesão expansiva caracterizada por hipossinal em T1 e hipersinal heterogêneo em T2 com epicentro na fossa nasal direita apresentando realce intenso e heterogêneo após a injeção de contraste paramagnético. Realizada biópsia ambulatorial. A conclusão do anatomopatológico associado a imuno-histoquímica foi de “Tumor bifásico com componente epitelial e sarcomatoso favorecendo Carcinossarcoma”. Paciente foi submetida a cirurgia endoscópica nasal, houve ressecção completa da lesão e encaminhada para equipe de oncologia para adjuvância.

Discussão: Os carcinossarcomas são neoplasias com histologia epitelial e mesenquimal, frequentemente caracterizados por carcinoma espinocelular focal e estroma sarcomatoide. Esse tipo de neoplasia pode surgir em qualquer epitélio escamoso do corpo. Sobre sua frequência em região nasal e paranasal, são extremamente raros e, por conta disso, é imprescindível que seja realizado diagnóstico diferencial com neoplasias nasossinusais mais prevalentes como o carcinoma espinocelular e o esteseoneuroblastoma. Por conta de sua etiologia rara, o meio científico carece de diretrizes terapêuticas consensuais sobre seu tratamento. Uma revisão publicada na World Journal of Othorinolaryngology - Head and Neck Surgery por Harris et al. em 2022 analisou 30 pacientes, todos selecionados a partir da base de dados do American College of Surgeons` Comission on Cancer (de 2004 a 2016). A revisão mostrou que os casos relatados foram mais prevalentes em homens (H: 20, M:10) - o que difere do perfil da paciente do presente relato - e de raça branca. Por fim, o estudo relatou que dos 30 pacientes analisados, 76% foram tratados com cirurgia seguida de radioterapia. A sobrevida de 1 e 5 anos a partir do momento do diagnóstico foi de 79,2% e 43,3%, respectivamente. O desenho do estudo não tinha por objetivo traçar um paralelo com relação aos diferentes tratamentos propostos.

Comentários finais: Dada prevalência dessa neoplasia, especialmente em topografia nasossinusal, não existem estudos com relevância estatística que discorram sobre melhor abordagem terapêutica para o quadro. O tratamento é pautado, principalmente, a partir de relatos de caso que sugerem tratamento cirúrgico com radioterapia adjuvante - assim como a paciente do presente caso. O papel da quimioterapia ainda é incerto.

Palavras-chave: carcinossarcoma; neoplasia nasossinusal; cirurgia endoscópica.

EP 5286 RELATO DE CASO: SEIO SILENCIOSO. QUANDO INDICAR MEGANTROSTOMIA MAXILAR?

Autor principal: RUANA SILVA CUNHA HORTA

Coautores: LARISSA CRISTINE SOARES FERREIRA; LUCAS SOUTO LOPES; BEATRIZ ROSA GARCIA AMARAL; ELYZANDRA DE ARAUJO FREITAS; LUCAS DE ABREU LIMA THOME DA SILVA; PAULA GARCEZ CORREA DA SILVA

Instituição: HCE - Rio de Janeiro- RJ- Brasil.

Apresentação de caso: Paciente do sexo masculino, 55 anos, apresenta-se com queixa de obstrução nasal crônica, pior em narina esquerda. Nega dor facial, hiposmia, ou outros sintomas obstrutivos relacionados a variações climáticas. Nega comorbidades e é alérgico à penicilina. Foi solicitado Laboratório que demonstrou Eosinófilos de 179. Na endoscopia nasal, apresentava Desvio septal anterior em bloco para a direita (área III de Cottle), Desvio septal para a esquerda (área IV de Cottle) e hipertrofia de cornetos inferiores. Foi solicitado tomografia computadorizada de seios paranasais, no qual foi observado atelectasia de seio maxilar a direita, com espessamento mucoso, Complexos óstio-meatais e recesso esfenotmoidal obliterados. Conforme imagem a seguir:

Paciente foi submetido a septoplastia, turbinectomia inferior bilateral e seio silencioso a direita com antrostomia maxilar a direita com abertura ampla do mesmo conforme imagem do intra-operatório.

Após 5 meses de procedimento cirúrgico, paciente retorna para revisão com sintomas de Rinossinusite crônica. Foi realizado endoscopia nasal, no qual observou-se sinéquia tardia em região de antrostomia maxilar com sinais de recirculação de muco. Foi optado por novo procedimento cirúrgico de Megantrostomia maxilar.

Discussão: A síndrome do seio silencioso é uma condição rara caracterizada por atelectasia do seio maxilar. Decorrente de hipoventilação sinusal, com consequente pressão negativa dentro do seio, o que, ao longo do tempo, resulta em remodelação óssea, colapso das paredes sinusais e retração do assoalho da órbita e do seio maxilar, enoftalmia e hipoglobia. O tratamento costuma ser cirúrgico, geralmente com cirurgia endoscópica nasossinusal para restaurar a aeração do seio maxilar e melhorar a drenagem.

Como o seio cicatriza de forma centrípeta, a mucosa pode crescer sobre a abertura do seio abordado cirurgicamente.

Estudos apontam taxas de estenose da antrostomia entre 10% e 25%, variando conforme a técnica e os cuidados pós-operatórios. (Kennedy & Senior, 1997).

Comentários finais: O tratamento de escolha do seio silencioso é cirúrgico, sendo indicado a abertura ampla do seio maxilar. No entanto, não existe correlação significativa em taxa de reestenose quando comparado a antrostomia e a megaantrostomia maxilar. No entanto, percebe-se que a abertura ampliada do seio tem melhor resultado se comparado a antrostomia convencional na melhora espontânea da posição orbitária (Bibas et al., 2022).

Palavras-chave: síndrome do seio silencioso; antrostomia maxilar; megantrostomia maxilar.

EP 5293 OBSTRUÇÃO NASAL CRÔNICA POR CORPO ESTRANHO RETIDO: UMA DÉCADA APÓS NEUROCIRURGIA

Autor principal: FREDERICO DE LIMA ALVARENGA

Coautores: DAVI KNOLL RIBEIRO; SERGIO BITTENCOURT; THAIS KNOLL RIBEIRO DE AZEVEDO MARQUES; PATRICIA GUIMARÃES PASTORE; CLARA MORETTI DE ARAUJO; BRUNO LISBOA CAPELONI; RENÊ DANTAS MACHADO

Instituição: OTORRINO SEUL

Introdução: Corpos estranhos nasais persistentes são raros em adultos e frequentemente se apresentam como rinólitos, estruturas endurecidas resultantes da deposição de sais minerais sobre um núcleo inicial. A associação com infecção fúngica crônica, especialmente por *Aspergillus* spp., é incomum e pode estar relacionada a imunossupressão. Este relato descreve um caso de rinólito fúngico oculto de longa evolução em paciente com uso crônico de corticoide após cirurgia hipofisária.

Objetivo: Relatar um caso incomum de obstrução nasal unilateral causada por rinólito colonizado por *Aspergillus* spp., diagnosticado 10 anos após neurocirurgia, discutindo os aspectos clínicos, radiológicos e terapêuticos.

Relato do caso: Paciente feminina, 38 anos, submetida a cirurgia transesfenoidal para adenoma hipofisário há 10 anos, em uso contínuo de prednisolona 5 mg/dia. Evoluía com obstrução nasal unilateral direita e secreção purulenta fétida há vários anos sem investigação complementar e tendo feito uso frequente de antibióticos. Endoscopia nasal evidenciou sinequia e secreção purulenta ocupando a fossa nasal direita, sem ser possível visualizar outras alterações. Tomografia computadorizada revelou imagem hiperdensa com calcificações, estendendo-se para o septo posterior ipsilateral. Intraoperatório foi possível identificar presença de hifas entremeadas por detrás de sinequia, todo o material foi retirado em bloco por via endoscópica, apresentando consistência pétrea. O exame anatomopatológico demonstrou calcificações e estruturas fúngicas compatíveis com *Aspergillus* spp. No pós-operatório, a paciente apresentou resolução da obstrução e desaparecimento do mau cheiro, mantendo sinusite crônica sem sinais de recidiva.

Discussão: O rinólito pode atuar como núcleo para colonização fúngica, especialmente em contexto de imunossupressão, ainda que leve, como o uso crônico de baixas doses de corticoides. Alterações anatômicas pós-cirurgia hipofisária podem contribuir para estase mucociliar e retenção de corpos estranhos. A evolução lenta e insidiosa dificulta o diagnóstico, a presença de uma sinequia anteriormente ao rinólito também prejudicou o diagnóstico precoce, reforçando a importância da investigação endoscópica e radiológica em casos de obstrução nasal unilateral persistente.

Conclusão: Este caso ressalta a necessidade de incluir rinólito e infecção fúngica crônica no diagnóstico diferencial de obstrução nasal unilateral de longa evolução, particularmente em pacientes com antecedentes cirúrgicos nasossinuais e uso prolongado de corticoides. O tratamento cirúrgico endoscópico é eficaz, com bom prognóstico quando instituído precocemente.

Palavras-chave: rinólito; *aspergillus*; obstrução nasal.

EP 5301 CORREÇÃO DE MENINGOENCEFALOCELE: ABORDAGEM COMBINADA ENTRE OTORRINOLARINGOLOGIA, NEUROCIRURGIA E CABEÇA E PESÇOÇO

Autor principal: ISADORA FRATTINI COLLA

Coautores: CATARINA HENRIQUES DE ARAUJO; RENAN DONAIRE CÔNSOLO; KAREN ROZEMBERG; JOÃO VITOR MALISCHESQUI PAEGLE; RICARDO LANDINI LUTAIF DOLCI

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Resumo: Paciente do sexo feminino, 2 anos, encaminhada para avaliação otorrinolaringológica devido a abaulamento em dorso nasal presente desde o nascimento com depressão puntiforme em centro. Apresentava respiração predominantemente oral, sem histórico de crises convulsivas, rinorreia, epistaxe ou sinais de infecção local. Não havia antecedentes de trauma craniofacial, intercorrências gestacionais ou atrasos no desenvolvimento pondero estatural ou neuropsicomotor.

Ao exame físico, observava-se abaulamento na linha média nasal, com lesão de consistência fibroelástica de cerca de 4 cm no maior eixo, apresentando depressão central. Orosopia, otoscopia e rinoscopia sem alterações. A nasofibrosopia não demonstrou alterações de teto de fossas nasais, massa ou deformidade de fossas nasais. Tomografia computadorizada da face e ressonância magnética evidenciaram lesão expansiva frontonasal, hiperdensa, compatível com herniação de tecido encefálico displásico e falha óssea com defeito em frontículos nasais, sugestivo de meningoencefalocele frontonasal. O caso foi discutido em equipe multidisciplinar com a neurocirurgia e equipe de cabeça e pescoço, sendo indicada abordagem cirúrgica conjunta.

Foi realizada incisão bicoronal, com exérese da meningoencefalocele frontonasal e fechamento da falha óssea com enxerto de gálea e fáscia temporal. O procedimento ocorreu sem intercorrências, com boa evolução pós-operatória, ausência de déficits neurológicos e resolução do abaulamento nasal.

Massas nasais de linha média em crianças exigem alta suspeição diagnóstica para malformações congênitas com comunicação intracraniana, como a meningoencefalocele. O diagnóstico precoce é essencial, pois manipulações inadvertidas podem resultar em complicações graves, como fístula liquórica, meningite ou hemorragias.

A abordagem de acesso combinado para reparo cirúrgico de meningoencefalocele envolve exposições intracranianas (transcranianas) e extracranianas (frequentemente transfaciais ou endonasais) para obter ressecção completa do tecido herniado, fechamento dural seguro e reconstrução da base do crânio. Essa técnica multidisciplinar é normalmente reservada para grandes defeitos ou lesões com envolvimento significativo do parênquima cerebral. O componente transcraniano permite a visualização direta e a ressecção segura do cérebro herniado e do tecido meníngeo, o reparo meticuloso da dura-máter e a preparação das margens ósseas para reconstrução. A abordagem extracraniana ou transfacial fornece acesso para excisão da massa externa, correção de deformidades craniofaciais associadas e facilita a reconstrução das estruturas nasais e orbitárias, conforme necessário. As técnicas endoscópicas endonasais são incorporadas para minimizar a morbidade e melhorar o acesso a defeitos profundos ou da linha média.

Palavras-chave: meningoencefalocele; tumor de linha média; base de crânio.

EP 5306 PAPILOMA NASOSSINUSAL INVERTIDO: RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO FAVORÁVEL

Autor principal: ILANE MOREIRA FIGUEREDO

Coautores: DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO; CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA; MAIRA LOPES SARMENTO; KLEBER NEVES DE OLIVEIRA; CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE; WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA; CASSIO NOVA RIBEIRO

Instituição: OTORRINOS

Apresentação do caso clínico: Paciente JCOL, sexo masculino, 59 anos, previamente hígido, procurou atendimento em ambulatório otorrinolaringológico com queixa de obstrução nasal à esquerda há cerca de um ano, com progressivo agravamento nos últimos seis meses. Relatava hiposmia associada, negando coriza, dor facial, epistaxe ou sintomas alérgicos.

Ao exame físico, a rinoscopia revelou hipertrofia e palidez de cornetos bilateralmente, além de lesão polipoide em fossa nasal esquerda. Otoscopia e oroscopia sem alterações. A videonasofibroscopia mostrou lesão polipoide no vestíbulo nasal esquerdo, estendendo-se até a rinofaringe, com secreção serossanguinolenta que prejudicava a visualização.

A tomografia computadorizada da face (TC de face) demonstrou preenchimento completo do seio maxilar esquerdo e da fossa nasal por tecido heterogêneo, com extensão até a nasofaringe. O paciente foi submetido a cirurgia para remoção completa da lesão, sem intercorrências. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico de papiloma nasossinusal invertido. No seguimento ambulatorial de dois anos, o paciente apresentou recuperação clínica satisfatória, melhora significativa da obstrução nasal e ausência de recidiva.

Discussão: O papiloma nasossinusal invertido é um tumor benigno, raro, com apresentação clínica insidiosa e sintomas inespecíficos. Porém localmente agressivo. Possui maior prevalência em homens entre a quinta e sexta décadas de vida e caracteriza-se por alto índice de recorrência após tratamento e potencial de transformação maligna baixo. Clinicamente, manifesta-se mais comumente por obstrução nasal unilateral, rinorreia e epistaxe. O diagnóstico diferencial inclui polipose nasossinusal, neoplasias benignas e malignas da cavidade nasal, destacando-se a importância da realização do diagnóstico da lesão. A tomografia computadorizada é essencial para avaliação da extensão, embora a confirmação diagnóstica dependa do exame histopatológico. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica completa, preferencialmente por via endoscópica, associada a seguimento ambulatorial prolongado devido ao risco de recidiva tardia.

Comentários finais: Este caso reforça a importância de se considerar o papiloma nasossinusal invertido em pacientes adultos com obstrução nasal unilateral progressiva. O diagnóstico precoce e a ressecção completa são fundamentais para reduzir o risco de recorrência e transformação maligna. O acompanhamento clínico prolongado permanece indispensável, mesmo em casos com boa evolução inicial, como o relatado.

Palavras-chave: papiloma nasossinusal invertido; obstrução nasal crônica; cirurgia nasal.

EP 5309 LEISHMANIOSE MUCOSA: RELATO DE CASO

Autor principal: BIANCA COELHO CEDRAZ

Coautores: JOÃO PEDRO PEREIRA DA SILVA; EDNALDO BRÍSSIO VARELO DA SILVA; MATHEUS RODRIGUES NÓBREGA; LARISSA PRADO MEIRA; ALINE DOS SANTOS CORRÊA

Instituição: HU-UFS

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 57 anos, procurou atendimento apresentando congestão nasal à esquerda, progressiva, acompanhada de episódios de epistaxe relacionados à manipulação, além de pigarro persistente, rinorreia e disfagia. Relatava surgimento de lesão em fossa nasal esquerda com evolução insidiosa há cerca de dois anos. Ao exame físico, evidenciou-se lesão infiltrativa em palato mole, pilares amigdalianos e mucosa faríngea, associada a desvio da úvula para a esquerda. A rinoscopia anterior demonstrou infiltração em vestíbulo nasal esquerdo e mucosa septal, com aspecto infiltrativo e sangramento fácil. O paciente foi encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia para biópsia incisional e posterior definição terapêutica em conjunto com a Infectologia.

Discussão: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma zoonose causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitidos por fêmeas de flebotomíneos do gênero *Lutzomyia*, popularmente conhecidos como “mosquito-palha”. O principal reservatório envolve roedores, marsupiais e canídeos domésticos. Entre as formas clínicas, destaca-se a Leishmaniose Mucosa (LM), caracterizada por lesões destrutivas que acometem as mucosas das vias aéreas superiores. Nos últimos anos, os números de casos vêm crescendo no Brasil, com maior concentração nas regiões Norte e Nordeste. As lesões da LM geralmente se desenvolvem anos após a infecção cutânea primária, sendo progressivas, infiltrativas e de evolução lenta. Frequentemente mimetizam quadros comuns como rinites, rinossinusites crônicas e até neoplasias de nasofaringe ou linfomas, dificultando o diagnóstico. A infiltração tecidual pode levar a deformidades importantes, obstrução nasal, epistaxe recorrente, disfagia e, em fases avançadas, destruição septal ou colapso da pirâmide nasal. O diagnóstico depende da associação entre suspeição clínica, exame histopatológico, métodos imunológicos e moleculares, além de exames de imagem para avaliação da extensão da doença.

Comentários finais: A Leishmaniose Mucosa deve sempre ser lembrada em pacientes oriundos de áreas endêmicas que apresentem lesões nasais de longa evolução, refratárias a tratamentos convencionais. O atraso diagnóstico compromete o prognóstico e favorece sequelas funcionais e estéticas graves. O caso relatado evidencia a importância da abordagem multidisciplinar entre Otorrinolaringologia e Infectologia, visando diagnóstico precoce, tratamento adequado e prevenção de complicações irreversíveis, como a perfuração septal.

Palavras-chave: leishmaniose mucosa; leishmaniose; rinologia.

EP 5323 TUMOR MALIGNO DA BAINHA DO NERVO PERIFÉRICO EM CAVIDADE NASAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autor principal: ANNA DÉBORA ESMERALDO DOS SANTOS

Coautores: ARTUR GUILHERME HOLANDA LIMA; FERNANDA DE OLIVEIRA ROCHA; CLARISSA DE OLIVEIRA PRATA; INGRID ROBERTA MARQUES ALVES; MARIANA DE SOUZA ROCHA TEIXEIRA; LARISSA ARAGÃO DIAS; ERIKA FERREIRA GOMES

Instituição: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Apresentação do caso: Paciente feminina, 51 anos, previamente hígida, apresentou obstrução nasal à esquerda, há cerca de um ano, acompanhada de rinorreia hialina, prurido nasal, dor facial e hiposmia. Evoluiu com epistaxe recorrente, zumbidos, vertigem e redução progressiva da acuidade visual bilateral.

À nasofibrosopia, identificou-se lesão tumoral de aspecto polipóide, ocupando a totalidade da fossa nasal esquerda. A tomografia computadorizada de face evidenciou volumosa lesão expansiva nessa topografia, com calcificação grosseira projetada para a região da rinofaringe, além de secreção impactada e espessamento mucoso, sugerindo inicialmente pólipos coanal calcificados. A ressonância magnética demonstrou massa heterogênea, medindo 7,6 × 3,9 × 5,6 cm, centrada no seio etmoidal esquerdo, predominantemente isointensa em T1 e T2/FLAIR, em contato com a lâmina papirácea esquerda, sem sinais de invasão orbitária, mas associada a proptose ipsilateral.

A paciente foi submetida a cirurgia endoscópica nasal, que revelou massa tumoral infiltrativa e friável, ocupando toda a fossa nasal esquerda e se estendendo ao teto etmoidal, com ressecção em bloco e margens livres.

O exame anatomopatológico demonstrou neoplasia fusocelular de baixo grau, com proliferação de células fusiformes, ausência de necrose e raras figuras de mitose. O estudo imuno-histoquímico confirmou sarcoma fusocelular de baixo grau (grau I), compatível com tumor maligno da bainha do nervo periférico (MPNST).

No seguimento, observou-se recidiva de formações polipóides em meato médio e região frontal; entretanto, biópsias subsequentes revelaram apenas pólipo inflamatório, sem sinais de neoplasia. A paciente permanece em acompanhamento multidisciplinar, sem indicação inicial de radioterapia adjuvante.

Discussão: O MPNST em cavidade nasal é extremamente raro e constitui desafio diagnóstico devido à sua semelhança clínica e radiológica com processos benignos, como rinossinusite crônica com polipose nasal. A evolução insidiosa, associada a sintomas inespecíficos, retarda o diagnóstico, reforçando a necessidade de biopsiar lesões unilaterais de evolução arrastada.

Neste caso, tanto a nasofibrosopia quanto os exames de imagem sugeriam inicialmente um processo benigno. Apenas o histopatológico, aliado à imuno-histoquímica, permitiu a confirmação da neoplasia maligna. O tratamento cirúrgico endoscópico transnasal possibilitou ressecção ampla e margens livres, com menor morbidade em comparação a abordagens abertas craniofaciais.

A conduta expectante frente à radioterapia decorreu da caracterização de neoplasia de baixo grau e da ausência de doença residual. Essa individualização terapêutica é essencial, pois o MPNST apresenta risco de recidiva local e comportamento variável, demandando seguimento clínico, endoscópico e radiológico rigoroso.

Comentários finais: O caso apresentado evidencia a raridade do MPNST em cavidade nasal e os desafios inerentes ao seu diagnóstico, frequentemente mascarado por manifestações semelhantes às de processos inflamatórios benignos. A cirurgia endoscópica nasal mostrou-se eficaz para ressecção completa da lesão, possibilitando controle local adequado com menor morbidade em comparação a técnicas mais invasivas.

Diante do comportamento biológico variável desse tumor, o seguimento prolongado e multidisciplinar é indispensável para detecção precoce de recorrências e definição de condutas complementares individualizadas. Assim, este relato reforça a importância da suspeição clínica diante de apresentações incomuns e demonstra a viabilidade da abordagem endoscópica minimamente invasiva no manejo de neoplasias raras da região nasossinusal.

Palavras-chave: sarcoma fusocelular; tumor nasal; cirurgia endoscópica.

EP 5331 **NEOPLASIA SINONASAL AGRESSIVA COM EVOLUÇÃO FULMINANTE: RELATO DE CASO**

Autor principal: ALINE DOS SANTOS CORRÊA

Coautores: LARISSA PRADO MEIRA; MATHEUS RODRIGUES NÓBREGA; EDNALDO BRÍSSIO VARELO DA SILVA; BIANCA COELHO CEDRAZ; JOÃO PEDRO PEREIRA DA SILVA; MARCELO YUJI KIDA MIZUTA; MILLENA YUMI KIDA MIZUTA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Apresentação do caso: Paciente masculino, 60 anos, sem comorbidades conhecidas, apresentou quadro inicial de obstrução nasal progressiva, mais acentuada à esquerda, associada a epistaxe recorrente, cefaleia, dor facial e hipogeusia. Evoluiu rapidamente com perda ponderal significativa e piora da obstrução.

A tomografia computadorizada revelou massa expansiva de densidade de partes moles ocupando fossas nasais, com extensão para a região de vestibulo e obliteração da rinofaringe. Foi realizada biópsia incisional, que evidenciou neoplasia maligna pouco diferenciada, ricamente vascularizada, com frequentes figuras mitóticas, compatível com tumor de alto grau de agressividade.

A despeito do diagnóstico, a evolução clínica foi desfavorável. Seis meses após o início dos sintomas, o paciente apresentou abaulamento e necrose nasal à esquerda, além de lesões cutâneas papulosas com centro necrótico disseminadas em tronco, cabeça e membros. Houve queda acentuada do estado geral, anorexia e deterioração clínica rápida, sugerindo disseminação sistêmica.

Discussão: As neoplasias da cavidade nasal e seios paranasais representam menos de 1% de todos os tumores malignos e, frequentemente, apresentam diagnóstico tardio. Os sintomas iniciais – obstrução nasal, epistaxe e dor facial – podem simular quadros inflamatórios benignos, o que retarda a investigação. No entanto, a presença de sinais de alarme, como epistaxe recorrente, dor intensa, hipogeusia e perda ponderal, deve levantar suspeita imediata de malignidade.

No caso relatado, a biópsia demonstrou neoplasia pouco diferenciada, um subtipo de mau prognóstico, caracterizado por comportamento invasivo, alta taxa de proliferação celular e capacidade de disseminação precoce. A evolução rápida com necrose local e disseminação cutânea é incomum, mas descrita em tumores de alto grau, indicando doença avançada e baixa expectativa de resposta terapêutica.

Este caso reforça a necessidade de que o otorrinolaringologista reconheça prontamente sintomas atípicos e desproporcionais às doenças benignas da via aérea superior. A utilização precoce de exames de imagem e a realização imediata de biópsia são medidas fundamentais para encurtar o tempo até o diagnóstico, possibilitando tratamento oncológico mais oportuno.

Comentários finais: O relato ilustra a agressividade de uma neoplasia sinonasal pouco diferenciada, cuja evolução fulminante levou a comprometimento local e sistêmico em poucos meses. Destaca-se a importância da investigação imediata diante de sinais de alerta em quadros otorrinolaringológicos aparentemente comuns. A detecção precoce é determinante para oferecer ao paciente chance de tratamento em tempo hábil e impacto positivo no prognóstico.

Palavras-chave: neoplasias sinonasal; carcinoma pouco diferenciado; diagnóstico precoce.

EP 5336 ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DE FIBROLIPOMA EM DORSO NASAL ASSOCIADO À RINOSSINUSITE CRÔNICA: RELATO DE CASO

Autor principal: THIAGO YUZO AZUMA

Instituição: HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 6 anos, previamente hígida, apresentou em 2022 equimoses em diversas partes do corpo, incluindo mancha arroxeadada no dorso nasal lateral direito, próxima ao epicanto medial, inicialmente com suspeita de acometimento do ducto lacrimal. Ao longo de um ano, a lesão aumentou progressivamente, duplicando de tamanho voltando a apresentar coloração arroxeadada associada a edema. Negava dor local, epistaxe ipsilateral ou história de trauma nasal. Negava cirurgias prévias, doenças infecciosas significativas na infância ou internações. Ao exame físico otorrinolaringológico, apresentava abaulamento em região paralateronasal direita, rinorreia esbranquiçada bilateral e secreção posterior. A endoscopia nasal revelou sinais compatíveis com rinossinusite crônica, incluindo presença de secreção espessa e hipertrofia dos cornetos inferiores, além de evidenciar o abaulamento nasal adjacente ao saco lacrimal, sugerindo lesão de partes moles subcutânea. Foi optado por abordagem cirúrgica sob anestesia geral, com lateralização bilateral do corneto inferior, septoplastia setorial, turbinectomia bilateral e sinusectomia maxilar bilateral associada à etmoidectomia intranasal à direita. Durante o procedimento, identificou-se lesão bem delimitada, medindo aproximadamente 1 cm, localizada no dorso nasal direito, de coloração amarelada, encapsulada por fina cápsula fibrosa e consistência firme-elástica. O acesso foi realizado por via intranasal, mediante lateralização e abertura da borda piriforme direita, permitindo o descolamento e a ressecção completa da massa. O material foi encaminhado para estudo anatomopatológico, cuja hipótese diagnóstica inicial era lipoma ou glioma nasal. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de fibrolipoma. A paciente evoluiu sem intercorrências, com boa recuperação pós-operatória, mantendo acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Lesões de partes moles na região nasal são relativamente raras e englobam uma ampla gama de diagnósticos diferenciais, incluindo neoplasias benignas (cisto dermoide, lipomas, fibromas, gliomas nasais), lesões vasculares e tumores malignos. O lipoma é um tumor benigno composto por tecido adiposo maduro, enquanto o fibrolipoma é uma variante histológica caracterizada por abundante componente fibroso. É mais frequentemente descrito em tronco e extremidades, sendo sua localização nasal incomum. O diagnóstico clínico pode ser dificultado por apresentação insidiosa, crescimento lento e sintomas pouco específicos. Em alguns casos, há associação com queixas nasossinusais concomitantes, como rinite e sinusite crônica, podendo coexistir com obstrução nasal e secreção persistente. A endoscopia nasal e exames de imagem (TC ou RM) são úteis para avaliação da extensão e planejamento cirúrgico, além de diferenciar de massas congênitas, como o glioma nasal. O tratamento definitivo é cirúrgico, visando excisão completa da lesão, preferencialmente por via endoscópica ou abordagem combinada, conforme a localização e o envolvimento dos tecidos adjacentes. O prognóstico após ressecção completa é excelente, com baixa taxa de recidiva.

Comentários finais: Este caso ilustra a apresentação atípica de um fibrolipoma em topografia nasal, inicialmente confundido com lesão congênita de origem lacrimal ou neuroglial. O crescimento progressivo e a recidiva da alteração cromática chamaram atenção para a necessidade de investigação e tratamento cirúrgico. A abordagem endoscópica, associada a procedimentos corretivos das alterações nasossinusais concomitantes, possibilitou ressecção completa com preservação estética e funcional, sem complicações. O conhecimento de diagnósticos diferenciais para massas nasais e a indicação oportuna da cirurgia são fundamentais para evitar atrasos no tratamento e garantir evolução favorável.

Palavras-chave: fibrolipoma; dorso nasal; rinossinusite crônica.

EP 5342 FRATURA EXPOSTA DE CARTILAGENS LATERAIS INFERIORES

Autor principal: NATHALIA CAMPOS BEZERRA

Coautores: RAFAEL LEAL DA MOTA; JOÃO VÍTOR GONÇALVES FERREIRA; RODRIGO RIBEIRO FERREIRA DUARTE; KARINE VALERIA GONCALVES DE OLIVEIRA; RODRIGO DE ANDRADE PEREIRA

Instituição: HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG

Resumo: RBM 66 anos, portador de HAS, em uso de: metoprolol 25 mg BID, atorvastatina 40 mg MID, anlodipino 5 mg MID, enalapril 20 mg BID, teve um episódio de síncope com queda da própria altura em 22/07/2025. Na queda paciente apresentou trauma de face, com contusão corto contusa de ponta nasal, fratura e exposição de cartilagem lateral inferior bilateral, fratura de cartilagem septal e fratura óssea nasal. TC de seios paranasais de 22/07/2025 evidenciando septo nasal com desvio convexo para a direita, com pequeno esporão ósseo, que não toca corneto. Irregularidade e bolhas de ar em septo cartilaginoso. Edema de partes moles anteriormente ao dorso nasal. Iniciados ceftriaxona e clindamicina como antibioticoprofilaxia para fratura exposta e programada cirurgia de urgência para 23/07/2025. Realizada cirurgia com lavagem exaustiva do nariz com soro fisiológico e clorexidina, colocação de enxerto de lâmina perpendicular do etmoide e spreader em região septal para fixação de fratura cartilaginosa nasal, confecção de extensão lateral para correção de alteração de válvula nasal interna, fixação de fraturas de cartilagens laterais inferiores e fixação de fratura óssea nasal. Paciente evoluiu com aumento de troponina pré e peroperatória, optado por realização de cateterismo. CATE realizado em 24/07/25 mostrando coronária descendente anterior com lesão obstrutiva excêntrica, proximal de 90%. Realizado angioplastia com stent farmacológico, com bom resultado angiográfico e fluxo distal. Optado pela cardiologia por dupla antiagregação. Paciente evoluiu bem no pós operatório do ponto de vista otorrinolaringológico, sem sangramentos. Optado por remoção do splint e suturas externas no 7º dia pós operatório.

O nariz é a estrutura mais frequentemente lesada em traumas faciais, correspondendo a 40 a 50% das lesões ósseas do esqueleto facial. Isso decorre de sua projeção proeminente na face. Segundo um estudo que avaliou 220 pacientes com trauma nasal, as principais causas de trauma foram acidentes de trânsito (41,8%), quedas (17,3%), traumas contusos (18,2%) e agressões (22,7%). Dentre os achados clínicos ao exame físico observou-se que 54,1% dos pacientes apresentaram epistaxe, 41,8% feridas nasais, 24,5% depressão lateral da parede nasal, 23,6% irregularidades do dorso, 20% equimoses, 15% obstrução nasal pós traumática, 14,5% desvio do eixo nasal e 14,5% lesão septal aguda. O objetivo desse caso é demonstrar uma lesão nasal traumática por queda com fratura exposta das cartilagens laterais inferiores.

Este relato de caso descreve trauma nasal complexo com exposição de estruturas nasais importantes.

As lesões nasais decorrentes do trauma são frequentemente complexas e quando não tratadas ou tratadas de forma inadequada, podem resultar em deformidades nasais pós traumáticas com prejuízo na função nasal e na estética do paciente.

Palavras-chave: fratura nasal; trauma nasal; reconstrução nasal.

EP 5346 MUCOPIOCELE FRONTAL PEDIÁTRICA EM LOCALIZAÇÃO INCOMUM: DA URGÊNCIA CLÍNICA AO DESAFIO TÉCNICO COM ABORDAGEM ENDOSCÓPICA

Autor principal: LUIZA MORAES DIAS PEREIRA

Coautores: ISABELLA TORQUATO SAVERNINI; GABRIELLE LUTTERBACH ERTAL; ANNA CAROLINA CANELLAS MORGADO PEREIRA; LEONARDO ASSIS SILVESTRINI; ISABEL SAORIN CONTE; PAULA MORENO; MIGUEL SOARES TEPEDINO

Instituição: POLICLINICA DE BOTAFOGO

Resumo: Paciente feminina, 14 anos, portadora de neuropatia em investigação e atraso cognitivo, apresentou no último ano episódios recorrentes de rinossinusite bacteriana, acompanhados de cefaleia, dor retro-orbitária direita, obstrução e secreção nasal purulenta. Tomografia computadorizada dos seios paranasais revelou volumosa lesão expansiva em seio frontal direito, de localização extremamente lateral e superior, associada a remodelamento ósseo da parede posterior do seio frontal e da parede orbital, causando deslocamento das estruturas adjacentes. A ressonância magnética confirmou tratar-se de mucocèle frontal com efeito compressivo. Durante a evolução, houve piora aguda, com intensificação da cefaleia, diplopia, dor ocular e alteração da motricidade extrínseca ocular, compatível com infecção secundária da mucocèle (mucopiocele). Novos exames mostraram alteração de sinal em meninges e parênquima encefálico. Considerando risco de complicações orbitárias e intracranianas, foi indicada cirurgia de urgência. Optou-se por abordagem endoscópica endonasal, com sinusotomia frontal tipo Draf IIB estendida, que permitiu drenagem e descompressão adequadas, alcançando a porção mais lateral e alta do seio frontal por meio de janela septal ampliada e trabalho endoscópico pelas duas narinas.

Discussão: Mucocèles do seio frontal são raras em adolescentes e ainda mais incomuns em localizações laterais e superiores. O processo expansivo pode gerar remodelamento ósseo, erosão orbitária ou frontal, aumentando o risco de complicações oculares e intracranianas. A apresentação com diplopia, alteração da motricidade ocular e realce meníngeo ressaltou a gravidade. A tomografia e a ressonância foram fundamentais para definir extensão óssea, descartar diferenciais e demonstrar a relação da lesão com órbita e tábua frontal. O quadro infeccioso, transformando mucocèle em mucopiocele, reforçou a necessidade de cirurgia imediata. O tratamento cirúrgico é a única medida efetiva. Tradicionalmente, casos em regiões muito laterais ou superiores indicavam acesso externo, associado a maior morbidade, cicatriz visível e risco de complicações estéticas e funcionais. Contudo, técnicas endoscópicas avançadas, com ópticas anguladas e instrumentais específicos, permitem alcançar essas regiões por via endonasal, em mãos experientes. A escolha do Draf IIB estendido com janela septal superior foi decisiva. Esta técnica, alternativa menos invasiva às abordagens externas ou mesmo ao Draf III em situações selecionadas, possibilita acesso contralateral ou ampliado ao seio frontal por septectomia frontal, permitindo drenagem de regiões laterais e superiores. Assim, foi possível acessar a parede orbitária superior e a porção lateral do frontal, garantindo descompressão eficaz e restauração da drenagem fisiológica. Além de menor morbidade, a via endoscópica proporciona recuperação mais rápida e preservação funcional, especialmente relevante em pediatria. A literatura confirma que técnicas endoscópicas avançadas como o Draf IIB estendido são seguras e efetivas em casos complexos, evitando craniotomias ou osteotomias.

Comentários finais: O caso destaca a raridade da mucocèle frontal em pacientes pediátricos, sobretudo em localização lateral e superior, com erosão óssea e acometimento orbitário e intracraniano. A evolução para mucopiocele determinou agravamento clínico com repercussões oculares agudas, reforçando a urgência da abordagem. O tratamento exclusivo por via endoscópica mostrou que, mesmo em situações atípicas, pode-se evitar cirurgias externas mais invasivas. A técnica de Draf IIB estendido com janela septal superior foi essencial para acessar a região lateral e superior do seio frontal, garantindo drenagem completa e resolução do quadro infeccioso, sem necessidade de craniotomia. Assim, o caso ilustra não apenas a apresentação incomum de mucocèle frontal em pediatria, mas também a eficácia das técnicas endoscópicas avançadas em cenários complexos, confirmando a tendência de priorizar abordagens minimamente invasivas quando executadas por equipes experientes.

Palavras-chave: mucopiocele; mucocèle; seio frontal.

EP 5350 MUCOCELE INFECTADA COM COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Autor principal: YASMIM ROBERTA FERREIRA

Coautores: LUCCA LUIGI DI BUCANEVE MORASSUTTI; ADRIANA DOS REIS TORRES; LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; LUCAS CORREIA PORTES; GUSTAVO FERNANDES DE SOUZA; RODRIGO ALVAREZ CARDOSO

Instituição: HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - PARANÁ

Apresentação do caso: Paciente masculino, seis anos, previamente hígido, apresentou dor ocular associada a náuseas e vômitos com três dias de evolução. Avaliado inicialmente pela Oftalmologia, não foram encontradas alterações à fundoscopia. Com a piora progressiva da dor ocular, procurou atendimento em hospital pediátrico, onde tomografia computadorizada de face evidenciou celulite periorbital esquerda, com suspeita de extensão infecciosa a partir dos seios paranasais. Iniciou-se antibioticoterapia venosa de amplo espectro (cefotaxima, vancomicina e metronidazol) associada à corticoterapia sistêmica. Apesar do tratamento instituído, evoluiu com exoftalmia, hiperemia, edema palpebral, diplopia e dor orbitária esquerda. A avaliação da equipe de Otorrinolaringologia e a ressonância magnética de face levantaram a hipótese de mucocèle etmoidal infectada com repercussão orbitária, sendo indicada cirurgia endoscópica nasal. O procedimento consistiu em abordagem centrípeta da parede lateral da cavidade nasal esquerda, seguida de etmoidectomia anterior e posterior, sinusectomia maxilar e sinusotomia frontal, todas à esquerda, com drenagem de grande quantidade de secreção purulenta. O pós-operatório evoluiu com melhora progressiva dos sintomas visuais e constitucionais, preservação da motilidade ocular extrínseca e regressão significativa do edema orbital e palpebral. Após sete dias de antibioticoterapia e corticoterapia, recebeu alta em bom estado geral, com orientação para lavagem nasal de alto volume e acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O objetivo deste relato é apresentar um caso de mucocèle etmoidal com infecção secundária e repercussão orbitária em paciente pediátrico atendido em um hospital infantil de referência no Paraná. São enfatizados os aspectos clínicos, radiológicos e terapêuticos, com foco na abordagem otorrinolaringológica. Embora seja uma condição médica incomum em crianças, representa uma urgência potencialmente grave, justificando a necessidade de uma atenção especializada. Foi realizada revisão do prontuário médico do paciente, complementada por revisão na literatura científica, com ênfase nos aspectos clínicos, diagnóstico por imagem, conduta cirúrgica e tratamento antimicrobiano.

Comentários Finais: O caso evidencia a necessidade do alto grau de suspeição clínica frente a sinais oculares associados a sintomas nasossinusais. A ressonância foi fundamental para o diagnóstico e definição da extensão do quadro, permitindo o planejamento cirúrgico adequado. A associação entre antibioticoterapia sistêmica, corticoterapia e cirurgia endoscópica precoce demonstrou-se eficaz na resolução do quadro e prevenção de sequelas. O manejo bem-sucedido reforça a importância do acompanhamento otorrinolaringológico especializado em casos de infecções complicadas na faixa etária pediátrica.

Palavras-chave: mucocèle; pediátrico; rinologia.

EP 5353 PÓLIPO ANTROCOANAL DE EVOLUÇÃO PROLONGADA E LOCALIZAÇÃO EXTENSA.

Autor principal: ILANE MOREIRA FIGUEREDO

Coautores: KLEBER NEVES DE OLIVEIRA; JULIANA FERNANDES OLIVEIRA; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO; WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente L.R.L., sexo feminino, 24 anos, previamente hígida, procurou atendimento médico com história de obstrução nasal progressiva em fossa nasal direita, iniciada há cerca de sete anos. A queixa era acompanhada de hiposmia persistente, rinorreia frequente e episódios de facialgia ipsilateral. Não havia histórico de comorbidades, alergias ou doenças respiratórias prévias relatadas.

Ao exame físico, a rinoscopia revelou lesão polipoide de grandes dimensões, pálida, de superfície lisa e consistência amolecida, ocupando e ocluindo completamente a fossa nasal direita. Não foram observadas alterações significativas na fossa nasal contralateral.

Foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de seios da face, a qual demonstrou imagem expansiva compatível com pólipos nasais à direita, determinando obliteração completa dos seios paranasais ipsilaterais, além de extensão para meatos nasais e nasofaringe.

Diante da suspeita de pólipos antrocoanais, indicou-se cirurgia endoscópica nasal funcional, com ressecção completa da lesão e ampliação dos óstios dos seios paranasais para restabelecer a drenagem mucociliar. O procedimento transcorreu sem intercorrências, e o material ressecado foi encaminhado para exame anatomopatológico, que confirmou o diagnóstico de pólipos Killian.

No seguimento pós-operatório, a paciente apresentou boa evolução clínica, com melhora significativa dos sintomas respiratórios e da qualidade de vida. Mantém acompanhamento ambulatorial periódico, sem sinais de recidiva até o momento.

Discussão: O pólipos antrocoanal, também conhecido como pólipos de Killian, corresponde a uma forma benigna de pólipos nasais que se origina no seio maxilar e se estende em direção à coana e nasofaringe. Representa entre 4 e 6% de todos os pólipos nasais e acomete preferencialmente indivíduos jovens, com discreta predominância no sexo masculino, embora possa surgir em qualquer faixa etária e em ambos os sexos.

Sua patogênese não é completamente elucidada, mas acredita-se que esteja relacionada a inflamações crônicas da mucosa sinusal, predisposição anatômica e fatores ambientais. Clinicamente, caracteriza-se por obstrução nasal unilateral de longa evolução, frequentemente associada a hiposmia, rinorreia e, em alguns casos, dor facial ou cefaleia. Por se originar no seio maxilar e crescer em direção à coana, costuma ser unilateral e facilmente confundido com pólipos nasais bilaterais associados a polipose crônica.

O exame físico, por meio da rinoscopia anterior ou nasofibroscopia, geralmente demonstra lesão polipoide única, de consistência fibroelástica, obstruindo a fossa nasal. A tomografia computadorizada auxilia no diagnóstico, permitindo avaliar a origem no seio maxilar, a extensão para a nasofaringe e o grau de obstrução dos óstios naturais e seios paranasais.

O diagnóstico definitivo depende do exame histopatológico, que confirma a natureza inflamatória benigna e afasta outras lesões raras, como angiofibroma juvenil ou neoplasias nasossinusais. O tratamento é exclusivamente cirúrgico, sendo a cirurgia endoscópica nasal funcional considerada padrão-ouro, pois permite a ressecção completa da lesão e do pedículo de origem, além de restaurar a drenagem sinusal. O prognóstico é geralmente favorável, com baixas taxas de recorrência quando a ressecção é completa.

Comentários finais: Este relato destaca a apresentação de um pólipos antrocoanal com larga extensão, condição que, embora benigna, não é frequentemente observada na prática clínica.

A cirurgia endoscópica nasal funcional continua sendo o tratamento de escolha, permitindo não apenas a ressecção completa do pólipos, mas também a restauração da drenagem mucociliar. No caso relatado, a paciente apresentou recuperação plena, com desaparecimento dos sintomas e ausência de recidiva até o momento.

Dessa forma, este caso reforça a necessidade de atenção a apresentações incomuns do pólipos antrocoanal, ressaltando que, quando associado a grande extensão e evolução arrastada, exige diagnóstico preciso e tratamento cirúrgico adequado para garantir prognóstico favorável.

Palavras-chave: pólipos antrocoanal; pólipos de Killian; cirurgia endoscópica nasal.

EP 5355 **LINFOMA NÃO HODGKIN EXTRANODAL EM RINOFARINGE: DIAGNÓSTICO DESAFIADOR EM ADULTO JOVEM**

Autor principal: ARTUR GUILHERME HOLANDA LIMA

Coautores: ANNA DÉBORA ESMERALDO DOS SANTOS; FERNANDA DE OLIVEIRA ROCHA; MATHEUS LEMOS DANTAS; LARISSA ARAGÃO DIAS

Instituição: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 27 anos, previamente hígido, procurou atendimento com queixa de dor em hemiface direita há duas semanas, associada a obstrução nasal crônica e intermitente. Relatava episódio de abscesso dentário no dente 15 tratado com amoxicilina + clavulanato e metronidazol um mês antes, sem queixas odontológicas atuais.

Durante investigação, a nasofibrosopia revelou mucosa hiperemiada, ulcerada e irregular na rinofaringe, mais evidente à direita, com presença de secreção mucoide. A tomografia computadorizada contrastada demonstrou assimetria da rinofaringe à direita por aumento de partes moles com realce irregular e sem sinais de otomastoidite.

A análise anatomopatológica inicial sugeriu vasculite de pequenos e médios vasos, compatível com granulomatose com poliangeíte (Wegener). No entanto, após revisão da lâmina com estudo imuno-histoquímico, confirmou-se linfoma não Hodgkin de células B extranodal de rinofaringe.

O paciente foi submetido a tratamento com radioterapia, com boa resposta clínica e permanece em seguimento ambulatorial com nasofibrosopias periódicas, sem sinais de recidiva.

Discussão: Linfomas extranodais da região de cabeça e pescoço são raros, sendo a rinofaringe uma localização incomum. A apresentação clínica pode ser inespecífica e facilmente confundida com infecções crônicas ou doenças inflamatórias, como no presente caso, em que o diagnóstico inicial considerou granulomatose com poliangeíte. A sobreposição de sintomas respiratórios, alterações anatômicas nasais e história recente de infecção odontogênica dificultaram a suspeição precoce de neoplasia.

A tomografia, embora útil na avaliação anatômica, mostrou achados pouco específicos, como espessamento mucoso e assimetria de partes moles, sem evidências claras de massa tumoral ou invasão óssea. O diagnóstico definitivo foi possível apenas com biópsia e análise imuno-histoquímica, fundamentais para diferenciar linfomas de outras etiologias inflamatórias ou infecciosas.

O linfoma de células B extranodal é um subtipo tratável, geralmente com bom prognóstico quando diagnosticado precocemente. A radioterapia isolada pode ser suficiente em casos localizados, como neste relato, com bons resultados no controle da doença.

Comentários finais:

Este caso ressalta a importância de manter um amplo diagnóstico diferencial frente a queixas otorrinolaringológicas persistentes, especialmente quando os sintomas não se resolvem com terapêuticas convencionais. A investigação endoscópica e por imagem deve ser complementada com histopatologia em casos suspeitos.

A biópsia precoce de lesões rinofaríngeas atípicas é essencial para evitar atrasos diagnósticos, sobretudo diante de apresentações que mimetizam quadros inflamatórios ou infecciosos. O uso da imuno-histoquímica foi decisivo para o diagnóstico definitivo, destacando sua relevância em casos desafiadores.

Palavras-chave: linfoma não Hodgkin; rinofaringe; diagnóstico diferencial.

EP 5362 ACESSO EXTERNO DE LYNCH: PRIMEIRO PASSO PARA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE MENINGIOMA DE NERVO ÓPTICO

Autor principal: DIOGO SILVA LIRA

Coautores: LUCAS SOUSA SALGADO; OTAVIO ANDRIELLI; WOLFGANG THYERRE PINTO; ANDRÉA TEIXEIRA DE ALMEIDA; LORENZO SILVESTRIN SARTORELLI; THIAGO LUIS INFANGER SERRANO; EULALIA SAKANO

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Apresentação do caso

Paciente do sexo feminino, 25 anos, previamente hígida. Iniciou quadro de cefaleia progressiva há 5 anos associada a baixa acuidade visual à direita com evolução para amaurose ipsilateral no mesmo ano. Foi submetida a ressonância magnética de crânio, sendo evidenciada “lesão expansiva centrada na bainha do nervo óptico direito, medindo 1,6 x 1,9 x 1,7 cm, caracterizada por isossinal T2 e realce homogêneo pelo contraste, determinando compressão do aspecto posterior do bulbo ocular, bem como alteração de sinal do nervo óptico deste lado”. Foi submetida a biópsia, com confirmação de meningioma de nervo óptico. Assim, paciente foi submetida a exérese da lesão por meio do acesso externo de Lynch, realizada pela equipe de Cirurgia de Base de Crânio da Otorrinolaringologia. No pós-operatório, paciente mantém amaurose à direita já presente previamente à cirurgia, com boa evolução da ferida operatória.

Discussão: O meningioma de nervo óptico é uma neoplasia rara que representa um desafio diagnóstico e terapêutico, dado o risco de perda visual irreversível e a complexidade anatômica da região orbitária. Embora a radioterapia seja atualmente a modalidade preferencial em muitos casos, situações selecionadas ainda exigem tratamento cirúrgico. A escolha da via de acesso é determinante para o sucesso da abordagem, especialmente quando há necessidade de ampla exposição medial e apical da órbita. O acesso externo de Lynch, apesar de ter sido gradualmente substituído por técnicas menos invasivas em várias indicações, mantém relevância em cenários que demandam maior controle intra-operatório e acesso direto ao ápice orbitário. Além disso, a atuação conjunta de diferentes especialidades, como Otorrinolaringologia e Neurocirurgia, potencializa a segurança e a efetividade do procedimento, reforçando a importância da multidisciplinaridade na condução de casos complexos como este.

Meningioma de nervo óptico é uma neoplasia benigna rara, com predominância no sexo feminino. O quadro clínico típico consiste numa perda visual unilateral progressiva. A investigação reside na realização de Ressonância Magnética com contraste e confirmação histopatológica por meio de biópsia. O tratamento desta condição possui a radioterapia e cirurgia como opções. A radioterapia, geralmente, é o tratamento de escolha para preservação visão. Dessa forma, como no caso relatado, a cirurgia está bem indicada.

A via de acesso cirúrgica é escolhida a depender da localização e tamanho do tumor. As alternativas para acesso são: endoscópicas endonasais, transcaruncular e acesso externo de Lynch, que oferece exposição óssea ampla da parede medial da órbita. Para o caso relatado, foi escolhida a última técnica, que consistiu numa incisão arciforme no canto medial do olho direito. A artéria etmoidal anterior foi identificada e cauterizada para maior segurança no intra-operatório. Esse acesso externo forneceu exposição medial robusta para abordagem pela equipe multidisciplinar.

Conclusão: Tumores e demais lesões da base de crânio exigem investigação adequada para que o diagnóstico certo seja realizado, sendo fundamental para o planejamento terapêutico e cirúrgico pela equipe multidisciplinar. Para o caso em questão, o acesso externo de Lynch foi importante para uma abordagem completa e segura do meningioma de nervo óptico.

Palavras-chave: meningioma; incisão de Lynch; nervo óptico.

EP 5366 RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM SÍNDROME DO ÁPICE ORBITÁRIO EM IDOSO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: NATALIA WOJEICK

Coautores: LUIZ FERNANDO MACULAN FERREIRA; ANNA LUIZA FRAZZON TEIXEIRA; CATHARINA ZANELLA; RODRIGO DOS SANTOS FAGUNDES; BRUNA FRANCIELLI SOUZA QUINTO; MICHEL KOVALSKI BATISTA; ÉLISSON KRUG OLIVEIRA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - UFSM

Apresentação do caso: Usuário feminino, 77 anos, com hipertensão e DM2 descompensado, buscou atendimento médico com cefaleia hemcraniana esquerda de longa data, piora súbita há 48h, associada a ptose palpebral, evoluindo com oftalmoplegia, hemianopsia e midríase esquerda por paralisia do III, IV e VI pares cranianos e compressão do II par craniano esquerdo. Na chegada, avaliada com TC de crânio que revelou cisto de retenção mucoso em seio maxilar esquerdo, velamento de seio esfenoidal direito com conteúdo de densidade heterogênea e espessamento mucoso em seio esfenoidal esquerdo. Ao exame endoscópico nasal, apresentava drenagem de secreção mucopurulenta de recesso esfenoidal bilateral, sem demais achados significativos. Após avaliação clínica, foi indicado realização de angiotomografia de crânio que revelou coleção extra-axial frontoparietal esquerda e achados sugestivos de sinusopatia fúngica no seio esfenoidal. A RM subsequente confirmou as alterações paquimeníngeas e a coleção extra-axial, sugerindo empiema. Além disso, preenchimento do seio esfenoidal, realce na fissura orbitária superior esquerda com extensão para os planos gordurosos da órbita, espessamento do nervo óptico e proptose. Identificada uma pequena deiscência óssea no teto do seio esfenoide esquerdo, indicando contiguidade entre a mucosa sinusal e paquimeninge. Após diagnóstico, realizado intervenção cirúrgica de urgência com maxilesfenoetmoidectomia esquerda para acesso ao esfenoide esquerdo e parede medial da órbita, com realização de janela óssea na transição do etmoide posterior com esfenoide e exposição de gordura orbitária. Realizada limpeza de conteúdo fundido ao esfenoide esquerdo. Após seguiu-se septoplastia posterior alta e esfenoidectomia direita por via trans-septal, identificação e remoção do maior conteúdo fúngico, realizado coleta amostral. A cultura do material coletado identificou *Scedosporium* spp e *Staphylococcus aureus* meticilina sensível (MSSA). A paciente recebeu tratamento com Anfotericina B lipossomal e, posteriormente, Voriconazol e Sulfametoxazol-Trimetoprima conforme infectologia. As queixas oftalmológicas tiveram leve melhora após tratamento combinado, com resolução da cefaleia.

Discussão: A Síndrome do Ápice Orbitário (SAO) representa uma complicação grave e potencialmente letal de processos que acometem o ápice orbital, como infecções invasivas, neoplasias ou processos inflamatórios. Há comprometimento do nervo óptico (II), oculomotores (III, IV e VI) e ramo oftálmico do trigêmeo (V1), gerando oftalmoplegia, dor orbitária, ptose e perda visual progressiva. A SAO apresenta fatores ambientais e genéticos como predisponentes, sendo eles diabetes não controlado, imunossupressão e idade avançada, para progressão da patologia e potencial gravidade. Na literatura os relatos mostram que intervenção cirúrgica é uma conduta bem instituída para controle do foco infeccioso agudo, porém a regressão do acometimento ocular e recuperação da função visual é incerta. Quando comportamento invasivo potencial, como na infecção fúngica, o tratamento cirúrgico precoce associado ao tratamento clínico tem ótima resposta na literatura. Porém mesmo com o desbridamento cirúrgico agressivo, tratamento clínico otimizado, controle dos fatores predisponentes, muitos pacientes apresentam desfechos desfavoráveis, reforçando a gravidade e complexidade da SAO. A avaliação por imagem, incluindo RM e TC, é essencial para delimitar a extensão da doença, avaliar o nervo óptico e identificar possível invasão intracraniana, além de excluir diagnósticos diferenciais. O desbridamento cirúrgico precoce e agressivo, preferencialmente endoscópico, com remoção de tecido necrótico e drenagem de coleções orbitárias, permanece como pilar terapêutico, associado a melhores desfechos clínicos.

Comentários finais: Em síntese, a SAO secundária a bola fúngica esfenoidal em paciente diabético representa uma emergência neuro-oftalmológica e otorrinolaringológica, exigindo alto grau de suspeição clínica, abordagem multidisciplinar, diagnóstico histopatológico precoce e intervenção agressiva para otimizar o prognóstico funcional e vital.

Palavras-chave: síndrome do ápice orbitário; rinossinusite fúngica; complicações.

EP 5373 EPISTAXE RECORRENTE EM SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER

Autor principal: JOÃO ARTHUR GERMANO SILVA

Coautores: JÚLIA MENEGOTTO; GIOVANNA MAGNINI GOMES; VICTÓRIA GAYOSO NEVES SOARES PEREIRA; PEDRO DE AGUIAR SOARES; PIETRA GRANZOTTO COSTA

Instituição: HOSPITAL ANGELINA CARON

Apresentação do caso: PPB, masculino, 61 anos, comparece ao ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Angelina Caron com queixa de epistaxes diárias, em quantidade moderada a alta, refratárias a compressão digital e ao uso de ácido tranexâmico contínuo, 750 mg a cada 6 horas, prescrito por médico clínico assistente. Refere início do quadro há aproximadamente 1 ano, com agravamento progressivo. Paciente refere diagnóstico de Síndrome de Rendu Osler Weber e de tumor de intestino. Após coleta de exames laboratoriais, foi realizado procedimento de cauterização, sem intercorrências. O paciente obteve alta ambulatorial, com prescrição de ácido tranexâmico por 14 dias. Após a cauterização, apresentou dois episódios isolados de epistaxe leve no 13º e 27º dia de pós-operatório. Por cerca de 60 dias, o paciente evoluiu sem novos sangramentos, cessou o uso de ácido tranexâmico após 14 dias de pós-operatório, sem necessidade de doses adicionais e aguarda retorno agendado com serviço de otorrinolaringologia.

Discussão: A Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH), ou síndrome de Rendu-Osler-Weber, é uma condição genética que compromete a integridade e a estrutura dos vasos sanguíneos. Clinicamente, a doença apresenta-se com episódios recorrentes de epistaxe, embora outras regiões vasculares, como os pulmões, cérebro e o trato gastrointestinal possam também ser afetadas. É uma enfermidade rara, de herança autossômica dominante que em aproximadamente 20% dos casos não se identifique histórico familiar. O diagnóstico é estabelecido com base nos chamados “critérios de Curação”, os quais incluem: presença de telangiectasias em regiões como face, mãos e cavidade oral, epistaxe de repetição, malformações arteriovenosas com comprometimento visceral, e histórico familiar compatível com a doença. Para a confirmação diagnóstica, é necessário que pelo menos três desses critérios estejam presentes. Na THH, a epistaxe é uma manifestação frequente, podendo ser de difícil controle em determinados casos. Embora, cerca de 90% dos episódios possam ter resolução espontânea com mínima ou nenhuma intervenção médica, sangramentos oriundos da região posterossuperior da cavidade nasal requerem atenção especial devido ao risco de instabilidade hemodinâmica e potencial letal. As abordagens terapêuticas incluem cauterizações (química e elétrica), aplicação de laser, hormonioterapia com estrógenos, dermosseptoplastia, uso de agentes antiangiogênicos como talidomida e bevacizumabe intranasal, além de procedimentos mais invasivos, como a cirurgia de Young, indicada em casos ainda mais refratários.

Comentários finais: Nesse contexto, a Síndrome de Rendu-Osler-Weber apresenta um desafio clínico relevante na prática otorrinolaringológica, especialmente pela elevada morbidade, associada à refratariedade e às complicações graves decorrentes das malformações arteriovenosas. Dessa forma, destaca-se a importância do diagnóstico precoce e do adequado controle do sangramento nasal, seja por medidas conservadoras ou procedimentos intervencionistas. Além disso, vale ressaltar a importância de exames de imagem e uma abordagem multidisciplinar, os quais são fundamentais para a melhora significativa do prognóstico e da sobrevida dos pacientes.

Palavras-chave: Rendu-Osler-Weber; epistaxe; telangiectasia hemorrágica hereditária.

EP 5374 ADENOCARCINOMA SINONASAL: ABORDAGEM CENTRÍPETA

Autor principal: JOÃO MARCOS FAIER ASSUNÇÃO

Coautores: CESAR QUADROS MAIA; JUNIOR WIECZOREK; LUIZ OTÁVIO PAIVA FLAUSINO; MARIA EDUARDA SPERANDIO BONFANTE; JÚLIA CARMO VILELA; BETANIA NOGUEIRA DA SILVA; MILENA DUTRA LOPES

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Apresentação do caso: FHS, 50 anos, masculino, 76kg, pintor, sem comorbidades, nega tabagismo ou alergias, compareceu ao ambulatório com queixa de obstrução nasal à direita, secreção nasal amarelada posterior, hiposmia, cefaleia e facialgia, iniciadas em fevereiro de 2025. Exame de imagem (TC em 09/01/2025) revelou lesão expansiva com densidade de partes moles, epicentro na fossa nasal direita, preenchendo os seios frontal, maxilar, esfenoidal e células etmoidais à direita, com remodelação óssea e extensão até a rinofaringe, sem plano de clivagem com estruturas adjacentes. Biópsia da lesão foi realizada em 25/02/2025, com histopatológico inicial indicando neoplasia maligna pouco diferenciada, infiltrativa, com células em arranjo glandular e pleomorfismo moderado. A imunohistoquímica concluída em abril confirmou o diagnóstico de adenocarcinoma sinonasal tipo não intestinal. O estadiamento clínico foi definido como T4N0M0. Foi indicada abordagem cirúrgica, e em 09/05/2025 o paciente foi submetido à pansinusotomia via fossa nasal direita. A técnica incluiu acesso pré-lacrimal, abertura do seio maxilar e ressecção centrípeta dos demais seios paranasais. O septo nasal também foi removido, ampliando a comunicação entre fossas nasais. O pós-operatório imediato transcorreu sem intercorrências. Nas consultas de seguimento, o paciente não relatava dor, sangramento ou queixas oculares. Ao exame, observou-se cavidade nasal ampla, mucosa lateral esquerda normocorada e presença de crostas no lado direito, que foram removidas. Foi reforçada a importância da higiene nasal com lavagem salina frequente. Tomografias de controle realizadas em 12/05/2025 mostraram discreto material com densidade de partes moles e níveis hidroaéreos na cavidade cirúrgica, além de pequenos nódulos pulmonares esparsos, de caráter inespecífico, e ausência de linfonodomegalias. Após adequada recuperação cirúrgica, o paciente foi encaminhado para tratamento oncológico complementar com radioterapia associada a quimioterapia à base de cisplatina (CDDP).

Discussão: O adenocarcinoma sinonasal é uma neoplasia maligna rara das vias aéreas superiores, mais comum em homens, e frequentemente associada à exposição ocupacional (como poeira de madeira). O tipo não intestinal, como no presente caso, é menos frequente e possui comportamento agressivo, com maior risco de invasão óssea e recidiva local. O estadiamento T4, evidenciado pela invasão de múltiplos seios e estruturas adjacentes, requer abordagem terapêutica multimodal. A ressecção cirúrgica ampla, como realizada neste caso, é a base do tratamento, sendo geralmente seguida de radioterapia adjuvante, com ou sem quimioterapia, dependendo do grau de diferenciação tumoral e extensão da doença. A cisplatina (CDDP) em combinação com radioterapia é frequentemente utilizada com o objetivo de controle locorregional e aumento da sobrevida livre de doença. A presença de pequenos nódulos pulmonares, embora inespecífica, deve ser monitorada por imagem em seguimento oncológico, visto o potencial metastático da doença. O fato de o paciente não apresentar linfonodomegalias cervicais (N0) é favorável ao prognóstico, ainda que o estadiamento T4 indique alto risco de recidiva local e requer vigilância clínica rigorosa.

Comentários finais: O caso apresentado ilustra um exemplo clássico de adenocarcinoma sinonasal avançado, com diagnóstico desafiador devido à apresentação clínica inespecífica e progressão silenciosa. A suspeita clínica, aliada a exames de imagem e biópsia com estudo imuno-histoquímico, foi essencial para o diagnóstico precoce e início do tratamento adequado. A cirurgia oncológica extensa, realizada com sucesso, permitiu o controle local inicial da doença. O encaminhamento precoce para oncologia e a decisão por tratamento adjuvante com radioterapia e cisplatina reforçam a abordagem integrada e multidisciplinar, fundamental para o manejo de neoplasias de cabeça e pescoço.

Palavras-chave: adenocarcinoma sinonasal; técnica centrípeta; tumores malignos da cavidade nasal.

EP 5377 BOLA FÚNGICA ESFENOIDAL: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Autor principal: ANNA LUIZA FRAZZON TEIXEIRA

Coautores: FABRICIO SCAPINI; ANDRESSA ALBERTI FUMACO; CRISTINA BASSO HÜBNER; CATHARINA ZANELLA; LUIZ FERNANDO MACULAN FERREIRA; NATALIA WOJEICK; RODRIGO DOS SANTOS FAGUNDES

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Apresentação do caso: Paciente feminina, 30 anos, previamente hígida, foi encaminhada ao otorrinolaringologista por cefaleia e obstrução nasal há pelo menos 15 anos. Relatava obstrução nasal intermitente, rinorreia mucopurulenta e cefaleia facial em peso, com topografia maxilar, frontal e retro orbitária à direita, iniciada na adolescência. Os sintomas eram intermitentes; porém, intensos. A endoscopia nasal evidenciou desvio septal caudal e esporão ósseo à direita, hipertrofia de conchas nasais inferiores, em grau 3 /4+, e drenagem do recesso esfenoetmoidal de secreção purulenta no cavum. A tomografia computadorizada de seios da face (TCSF) demonstrou velamento parcial do seio esfenoidal à direita, com espessamento da mucosa e hiperostose das paredes, compatíveis com sinusopatia crônica, além da presença de área central de hiperdensidade, sugestiva de bola fúngica. A TCSF também revelou a presença de conchas nasais médias de aspecto paradoxal bilateralmente, bem como septo nasal tortuoso com desvio predominante à direita e um cisto de retenção no assoalho do seio maxilar direito. O manejo cirúrgico proposto foi septoplastia, turbinoplastia inferior bilateral, antrostomia maxilar direita, etmoidectomia e esfenoidectomia direita por acesso transetmoidal. Durante o procedimento, após a abertura do seio esfenoidal foi possível observar deiscência da artéria carótida interna direita junto ao recesso carótido-óptico, a qual não era possível visualizar nos cortes adquiridos pela TCSF. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de bola fúngica. A paciente evoluiu com remissão completa da cefaleia e melhora significativa da obstrução nasal.

Discussão: A rinossinusite fúngica crônica não invasiva (RFCNI) do seio esfenoidal, ou bola fúngica do esfenoide, embora incomum, é uma entidade clínica que exige uma alta suspeita diagnóstica, principalmente em casos com sintomatologia escassa. O velamento do seio esfenoidal, associado a áreas de hiper densidade de permeio e hiperostose das paredes ósseas são achados tomográficos que classicamente sugerem a presença de uma sinusopatia crônica com bola fúngica associada. Apesar do esfenoide ser menos frequentemente acometido pela sinusopatia fúngica, uma cefaleia importante mal localizada e endoscopia nasal com secreção no recesso esfenoetmoidal são características clínicas que podem levantar essa suspeita. O tratamento cirúrgico através da cirurgia endoscópica nasal é o padrão-ouro. No caso em questão, a realização de uma esfenoidectomia direita via transetmoidal, em conjunto com outros procedimentos para correção de alterações anatômicas como desvio de septo e hipertrofia de conchas, foi fundamental para restaurar a ventilação e drenagem nasossinusal. Em função de o seio esfenoidal estar em proximidade com importantes estruturas, como a artéria carótida interna, nervo óptico e canal do vidiano, a sinusotomia esfenoidal em um seio hipoplásico e doente é um desafio cirúrgico.

Comentários finais: Este caso ressalta a importância de uma abordagem com história clínica detalhada, aliada ao exame endoscópico nasal e tomográfico que em conjunto, auxiliam no diagnóstico. A estratégia terapêutica com sinusotomia transesfenoidal permite a preservação do óstio original, reduzindo o risco de estenose pós-operatória.

Palavras-chave: esfenoidite; sinusite; cefaleia.

EP 5378 EFETIVIDADE E SEGURANÇA DAS CIRURGIAS DA CONCHA NASAL INFERIOR EM PACIENTES COM RINITE

Autor principal: MARIA LUÍZA DIAS DE PAIVA SANTOS

Coautores: IURI JATOBÁ FERREIRA; LUCAS FARIA VASCONCELLOS; ANTONIO LUIZ DE DEUS FILHO; SAMUEL NORBERTO ALVES; MATHEUS SCANDIAN THOMAZ; ENZO DE PINHO PALLONE; GIANCARLO BONOTTO CHEROBIN

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Objetivos: Este trabalho objetiva avaliar a eficácia dessas cirurgias nos sintomas obstrutivos e não obstrutivos, bem como sua segurança e resultados a longo prazo, em pacientes com rinite alérgica (RA). Além disso, busca-se comparar a eficácia e segurança de diferentes técnicas.

Métodos: A pesquisa foi realizada na base do pubmed com o descritor “Rhinitis” AND “turbinates” AND “surgery” AND “treatment outcome”. Foram encontrados 27 artigos, dos quais 8 foram selecionados de acordo com os objetivos do estudo. Também foi realizada a busca pelo descritor “Effectiveness of turbinateplasty in the treatment of rhinitis” na plataforma ResearchGate. Dos 4 artigos encontrados, 1 foi utilizado conforme as necessidades do estudo.

Resultados: Procedimentos cirúrgicos na concha nasal inferior promovem benefícios reais e duradouros em pacientes com rinite, apresentando um bom nível de segurança. Uma meta-análise envolvendo 1.411 pacientes demonstrou reduções notáveis em obstrução nasal, rinorreia, espirros, prurido, resistência nasal, além de aumento do volume nasal total, sustentando os resultados positivos por mais de um ano e sem elevar as ocorrências adversas. Técnicas avançadas como a turbinateplastia assistida por microdebridador (MAT) e laser diodo mantiveram a melhora da obstrução e aumento de volume nasal por até 3 anos, enquanto a ablação por radiofrequência (RFA) foi menos consistente nesse aspecto ($p = 0,06$). Outras comparações (MAT vs. QMR) evidenciaram uma atenuação persistente dos sintomas, com o MAT exibindo resultados superiores no princípio, ainda que com maior sangramento e edema inicial. Em comparações entre pacientes com e sem RA, a turbinateplastia alcançou alta taxa de melhora respiratória (94,7 %), olfativa, de pressão facial, prurido, rinorreia e espirros (> 89 %). Além disso, a RFA se mostrou eficaz e segura nos dois grupos (alérgicos e não alérgicos), com maior sensação de alívio nos alérgicos. Por fim, um estudo com 44 alérgicos demonstrou uma melhora expressiva ($p < 0,001$) em todos os sintomas e uma redução da hipertrofia dos cornetos para o grau I em 3 meses.

Discussão: A turbinateplastia é uma das opções terapêuticas disponíveis para pacientes com rinite, especialmente casos refratários ao tratamento clínico. A melhora significativa nos sintomas pode ser explicada pela redução do volume da concha nasal, que diminui a superfície da mucosa exposta a alérgenos e outros estímulos, além de reduzir o tecido glandular responsável pela secreção e proliferação. Isso explica o alívio de sintomas como espirros e rinorreia, que vão além da simples desobstrução física. Os resultados avaliados indicam a eficiência da cirurgia na melhora das manifestações clínicas, como diminuição dos sintomas obstrutivos, rinorreia e prurido, além de evidenciarem os baixos níveis de complicações. Entre as opções disponíveis, a MAT e a RFA são técnicas eficientes. No entanto, estudos indicam que a MAT pode oferecer um melhor controle sintomático em comparação com a QMR/RFA. Além disso, ambas as abordagens apresentam eficácia funcional a longo prazo semelhante. Os estudos também demonstraram que a cirurgia é eficaz em pacientes com e sem rinite, embora em casos de RA, a redução nos escores de prurido e rinorreia possa ser mais pronunciada. As técnicas modernas são projetadas para preservar as funções fisiológicas da mucosa, como aquecimento e umidificação do ar, e evitar complicações graves como a rinite atrófica ou a síndrome do nariz vazio.

Conclusão: A cirurgia da concha nasal inferior é um tratamento eficaz e seguro para pacientes com rinite alérgica ou não alérgica refratária ao tratamento clínico. Ela demonstra melhorias significativas e duradouras tanto em sintomas obstrutivos quanto em não obstrutivos. As técnicas modernas, como a turbinateplastia assistida por microdebridador e a ablação por radiofrequência apresentam um baixo perfil de complicações, sendo o sangramento, crostas e secura nasal raras e gerenciáveis. Portanto, é evidente que a cirurgia contribui para uma melhora substancial na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: rinite; conchas nasais; cirurgia.

EP 5382 MUCOCELE FRONTAL APÓS TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE

Coautores: GIOVANA CARLA SOUZA; RAQUEL RAIANE ALVES LOPES; GISELLI HELENA SOUZA; AMANDA VICTORYA DE OLIVEIRA RIBEIRO; MARYANA GUIMARÃES DE MORAIS; JOÃO HENRIQUE ZANOTELLI DOS SANTOS

Instituição: HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Apresentação do caso: Paciente com histórico de rinoplastia reparadora em 2017, indicada após fratura nasal e de mento decorrentes de acidente motociclístico, compareceu ao ambulatório de otorrinolaringologia queixando-se de dor ocular, diplopia e obstrução nasal persistente desde o trauma, com uso recorrente de antibióticos nesse período.

Ao exame físico, apresentava ptose palpebral à direita, acuidade visual preservada e sem sinais inflamatórios evidentes. A tomografia computadorizada revelou lesão expansiva no seio frontal direito, sugestiva de mucocele frontal, associada a desvio septal. Foi indicado tratamento cirúrgico, sendo realizada sinusectomia frontal direita por via endoscópica.

No pós-operatório imediato, o paciente relatou apenas dor moderada na ferida cirúrgica, e na reavaliação apresentava fossas nasais amplas, sem secreções ou crostas além de ausência de sinais flogísticos, evidenciando boa recuperação.

Discussão: A mucocele frontal é uma lesão benigna, mas potencialmente agressiva devido à sua localização e possibilidade de expansão para estruturas adjacentes, como órbita e cavidade craniana. Sua formação está relacionada à obstrução da drenagem do seio frontal, que pode ocorrer após trauma, cirurgia, inflamação crônica ou infecção. No caso descrito, o antecedente de traumatismo cranioencefálico com fratura nasal provavelmente foi o fator desencadeante da obstrução e formação da mucocele.

O diagnóstico é geralmente realizado por meio de tomografia computadorizada de seios da face, que permite avaliação detalhada da extensão da lesão, erosão óssea e relação com estruturas anatômicas críticas. Em alguns casos, a ressonância magnética pode ser utilizada como exame complementar para melhor caracterização do conteúdo da lesão, especialmente em suspeita de complicações intracranianas.

O tratamento de escolha é cirúrgico, com a abordagem endoscópica ganhando preferência por oferecer menor morbidade, melhor acesso ao seio frontal e preservação das estruturas anatômicas, ao mesmo tempo que restabelece a drenagem natural e previne recidivas.

Comentários finais: A mucocele frontal é uma entidade clínica relevante, especialmente em pacientes com histórico de trauma facial ou cirurgias prévias. Apesar de sua aparente benignidade, o potencial de complicações orbitárias e intracranianas exige um alto índice de suspeição clínica e avaliação por imagem adequada.

O manejo cirúrgico, preferencialmente por via endoscópica, é eficaz e seguro, desde que realizado por equipe especializada. A identificação e intervenção precoces são essenciais para evitar desfechos graves, como celulite orbitária, abscesso subdural, meningite ou fístula liquórica.

Palavras-chave: mucocele frontal; traumatismo cranioencefálico; sinusectomia.

EP 5390 OBSTRUÇÃO NASAL E LESÕES DE MUCOSA ASSOCIADOS À EPIDERMÓLISE BOLHOSA GRAVE

Autor principal: LUCAS MARINHO CORREA DA SILVA

Coautores: STEFANI GARBULIO AMARAL; GUSTAVO MARTINS SEGUNDA FAGIANI PRODOSSIMO; YARA MENDES SILVA; SOFIA HIOKI SANTOS; LUIZ AUGUSTO MANOEL DA COSTA; ANDREIA BATISTELLA; RENATA SANTOS BITTENCOURT SILVA

Instituição: ORL-CCP FACULDADE DE MEDICINA SANTO AMARO

Relato de caso: Paciente masculino, 61 anos, com diagnóstico prévio de EBA grave, em acompanhamento dermatológico, foi encaminhado à otorrinolaringologia para avaliação de queixa obstrutiva nasal crônica há 10 anos, associada a episódios de coriza, pigarro e formação frequente de crostas, feridas nasais e epistaxe ocasional. Fazia uso frequente de haste para limpeza nasal como fator agressor local. Negando queixas otológicas, dispepsia. Em tratamento para epidermólise com colchicina (1g/dia), prednisona (40mg/dia), omeprazol, cálcio, vitamina D, clobetasol tópico.

Na 1ª avaliação pela otorrinolaringologia em março de 2025, a rinoscopia evidenciou lesões bilaterais em septo nasal, crostas espessas, pequena secreção e degeneração de conchas médias atribuídos à própria epidermólise bolhosa. Laringoscopia mostrou apenas hiperconstrição velofaríngea e edema discreto de laringe. Foi optado por tratamento conservador com lavagem nasal regular com solução salina fisiológica (LNCSF) associado ao tratamento de base.

Na reavaliação de trinta dias, paciente relatou evidente melhora clínica da obstrução nasal e redução das crostas com uso contínuo de LNCSF, apesar do exame físico mostrar persistência de algumas crostas e escarificação leve em septo nasal. Investigação laboratorial descartou as principais etiologias infecciosas e inflamatórias (como HIV, hepatites, sífilis e doenças autoimunes relacionadas). Paciente continua em vigilância para doenças granulomatosas e infecciosas adicionais (hanseníase e blastomicose solicitadas).

Discussão: A epidermólise bolhosa adquirida (EBA) é uma doença autoimune rara, caracterizada por formação de bolhas subepidérmicas decorrente de autoanticorpos contra o colágeno tipo VII, componente essencial da membrana basal da junção dermoepidérmica. A EBA pode se manifestar com envolvimento cutâneo e/ou mucoso, sendo esta última uma forma clínica mais agressiva de difícil manejo [1-3]. O comprometimento da mucosa nasal é extremamente rara, com poucos casos descritos. A literatura relata principalmente envolvimento de mucosa oral, esofágica e conjuntival [4]. A apresentação pode incluir obstrução nasal, formação de crostas, ulcerações e epistaxe recorrente, gerando impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes.

O diagnóstico é clínico, histológico e imunopatológico. Sendo essencial exclusão de diagnósticos diferenciais, como granulomatoses (granulomatose com poliangite, sarcoidose), infecções crônicas (como sífilis, hanseníase, blastomicose) e outras doenças autoimunes mucocutâneas. O tratamento envolve imunossupressão e cuidados locais [5].

No caso em voga, a não realização imediata de biópsia nasal foi justificada pelo risco de agravamento local em uma mucosa já friável considerando o diagnóstico sistêmico dermatológico já estabelecido, bem como a boa resposta às medidas conservadoras. O uso de colchicina e corticoide sistêmico associado à lavagem nasal regular mostrou-se eficaz na redução das crostas, obstrução e queixas nasais. Esse achado reforça o papel das medidas de suporte e do controle da doença de base no manejo das manifestações nasais na EBA. Caso o paciente não responda a terapia ou ocorra regressão do quadro, é indicado biópsia da mucosa nasal associado à cultura para elucidação diagnóstica adicional.

Comentários finais: Este relato destaca uma manifestação incomum da epidermólise bolhosa adquirida, com envolvimento nasal significativo. Escassez de casos com lesões nasais dificulta uma padronização diagnóstica e terapêutica. Baseada na história detalhada, exame físico, exclusão dos principais diagnósticos diferenciais, associado à melhora clínica com uso regular de lavagem nasal e imunossupressores permitiu uma abordagem mais conservadora, considerando a fragilidade mucosa nesses pacientes. Em evidência do exposto, o seguimento multidisciplinar, é essencial, para o manejo eficaz e seguro das manifestações na EBA.

Palavras-chave: obstrução nasal; epidermólise bolhosa; lesões de mucosa.

EP 5403 RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR PARAMENÍNGEO: UM RELATO DE CASO DE PROGRESSÃO FULMINANTE.

Autor principal: ANA JULIA DAMASCENO CAVALHEIROS

Coautores: ADRIANO BRAGA; HELEN MAYUMI NAKAMURA; NUBIA DE SOUZA CINTRA; RENATO TADEU BARUFI; VICTOR HUGO NOGUEIRA DA SILVA

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, jovem apresentou quadro inicial de desconforto, lacrimejamento e parestesia na região infraorbital unilateral, evoluindo ao longo de semanas para dor de intensidade moderada a severa na região da arcada dentária superior até o globo ocular ipsilateral, associada a edema e parestesia progressiva. O quadro evoluiu para incapacidade de abertura palpebral e comprometimento visual. Exames iniciais sugeriram um processo inflamatório, porém, a falha na resposta terapêutica e a progressão dos sintomas levaram à realização de tomografia de face evidenciando formação expansiva com densidade de partes moles de contornos irregulares e limites mal definidos com realce ao contraste, epicentro no seio maxilar direito e erosão óssea de suas paredes, do assoalho da órbita e da lâmina papirácea, deslocamento das estruturas orbitárias. Negava sintomatologia sistêmica, como febre ou perda ponderal. Paciente foi submetida a biópsia endonasal com diagnóstico de rabdomiossarcoma alveolar após imuno-histoquímica com desmina, miogenina e sinaptofisina positivos. Encaminhada ao serviço de oncologia e optado por não realizar abordagem cirúrgica devido ao caráter mutilante da mesma neste caso. No momento, em seguimento com equipe de oncologia.

Discussão: O rabdomiossarcoma (RMS) é o tumor maligno de partes moles mais comum na infância. Dentre seus subtipos, o rabdomiossarcoma alveolar (ARMS) apresenta comportamento clínico mais agressivo, frequentemente acometendo regiões profundas da cabeça e pescoço. A localização parameníngea (como seios paranasais) é associada a apresentações tardias e pior prognóstico, muitas vezes simulando quadros infecciosos ou inflamatórios, o que torna a abordagem terapêutica mais complexa e associada a maior risco de morbidade funcional e estética. As principais localizações envolvem a órbita, áreas parameníngeas (como seios paranasais, nasofaringe e fossa infratemporal) e não parameníngeas (como parótida, cavidade oral e faringe). O manejo atual do RMS é baseado em protocolos internacionais consolidados que integram quimioterapia, radioterapia e cirurgia. A biópsia incisional é, em muitos casos, o primeiro passo, seguida de tratamento quimioterápico sistêmico. A resposta clínica e radiológica à quimioterapia define a necessidade e o momento da intervenção cirúrgica, sempre priorizando margens oncológicas negativas e minimização de sequelas. A radioterapia tem papel essencial, especialmente nos casos onde a cirurgia não é factível ou seria mutilante. A definição do subtipo histológico (embrionário ou alveolar), juntamente com a estratificação de risco baseada em fatores clínicos e genéticos, orienta a escolha do protocolo terapêutico. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a realidade é desafiadora devido à apresentação tardia dos casos, limitações no acesso a centros especializados e dificuldades na implementação completa dos protocolos combinados.

Comentários finais: Em suma, o rabdomiossarcoma alveolar da região de cabeça e pescoço é uma condição rara, porém de alta gravidade, cuja abordagem exige um manejo multidisciplinar e especializado. O reconhecimento precoce dos sinais clínicos, aliado ao uso adequado de recursos diagnósticos e terapêuticos, é fundamental para otimizar os desfechos clínicos em uma neoplasia que, apesar de agressiva, apresenta potencial de controle em estágios iniciais. A cirurgia deve ser considerada sempre que possível, principalmente em casos localizados, com possibilidade de ressecção completa e sem comprometimento funcional ou estético significativo. A escolha da abordagem terapêutica deve ser individualizada, baseada na localização tumoral, extensão da doença e recursos disponíveis.

Palavras-chave: rabdomiossarcoma; cabeça e pescoço; órbita.

EP 5406 RINOSSINUSITE CRÔNICA POR SARCOIDOSE

Autor principal: JÚLIA RUETE DE SOUZA

Coautores: MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA; PATRICIA DE PADUA GOMES; RENAN ISRAEL REIS; JOSÉ FRANCISCO REBELLO FERNANDES; ELCIO APARECIDO VICENTINI JUNIOR; GUSTAVO PEGOS RODRIGUES COY

Instituição: PUC CAMPINAS

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 43 anos, apresentou-se com sintomas nasossinusais de congestão nasal, rinorreia, descarga posterior, crostas nasais recorrentes, há 3 anos. Associado ao quadro, apresentava lesões cutâneas em face, eritemato-descamativas, dolorosas e pruriginosas, sem períodos de remissão, além de falta de ar, cansaço e dispneia.

Na nasofibrosopia notavam-se crostas em fossas nasais, sem polipose nasossinusal.

A tomografia computadorizada de seios da face demonstrou pouco velamento de seios paranasais.

Devido aos sintomas sistêmicos associados ao quadro nasal, prosseguiu-se com a investigação que evidenciou linfonodomegalia mediastinal e inguinal, cuja biópsia revelou granulomas não caseosos, associados a áreas focais de lise celular, presença de células gigantes multinucleadas e corpúsculos asteroides.

Após 4 meses de tratamento sistêmico com corticoterapia e imunomodulador, a paciente apresentou melhora expressiva das queixas nasais. Manteve apenas pouco ressecamento da mucosa nasal, que melhorou com lavagem nasal com budesonida glicerinada.

Discussão: A sarcoidose é uma doença inflamatória crônica multissistêmica rara. Sua prevalência varia geograficamente entre 1 a 40 casos a cada 100 mil habitantes, principalmente a população do sexo feminino, de meia-idade e negras. É caracterizada pela formação de granulomas não caseosos que envolvem um ou mais órgãos. As manifestações extratorácicas da doença podem incluir problemas otorrinolaringológicos em até 15% dos pacientes, com predileção particular pelo envolvimento das vias aéreas superiores e inferiores.

O envolvimento nasal e dos seios paranasais geralmente se apresenta com formação de crostas, obstrução nasal, rinite e até anosmia, porém, sem acometimento de seios da face.

As manifestações nasossinusais não tratadas podem evoluir com deformidades nasais e obstrução anatômica dos óstios de drenagem dos seios paranasais, normalmente com necessidade de abordagem cirúrgica

O tratamento geralmente é eficaz e envolve o tratamento sistêmico da doença com corticoides orais e agentes poupadores de corticoide, como o metotrexato. Para o acometimento nasossinusal em si, acrescenta-se irrigação nasal com solução salina e corticoterapia tópica ou intralesional, de modo a reservar a indicação de corticoterapia sistêmica para casos graves.

Comentários finais: Este caso ilustra a importância do otorrinolaringologista na suspeita diagnóstica da sarcoidose, especialmente em pacientes com queixas nasossinusais crônicas associadas a sintomas sistêmicos. O manejo deve ser multidisciplinar e envolver equipes de otorrinolaringologia, pneumologia, reumatologia e dermatologia. O tratamento clínico adequado pode estabilizar os sintomas e prevenir complicações estruturais, enquanto a cirurgia é reservada para casos refratários

Palavras-chave: rinossinusite crônica; sarcoidose; reumatologia.

EP 5410 CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO

Autor principal: SOFIA ARCHANGELO DE OLIVEIRA

Coautores: GRAZIELA MORAIS LOURENÇO; MARIANA MENDES SAADA; SHARLY NATALY STORCH SCHILLING; NEWITON JUNIOR RODRIGUES SILVA; ROSANE SICILIANO MACHADO BARCELOS; WALLACE NASCIMENTO DE SOUZA

Instituição: SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR (HCPM-RJ)

Apresentação do caso: P.F.G, sexo masculino, 64 anos, buscou atendimento no setor de otorrinolaringologia do Hospital Central da Polícia Militar (HCPM) com relato de obstrução nasal há 5 meses, progressiva, inicialmente em fossa nasal direita com posterior evolução para a esquerda. Queixou-se também de rinorreia bilateral fétida e início há poucos dias de episódios de epistaxe autolimitados e recorrentes, negando outras queixas. Paciente hipertenso e diabético, em uso de metformina e enalapril. Histórico de tabagismo ativo desde os 17 anos. Ao exame físico, otoscopia sem alterações bilateralmente, assim como oroscopia. Rinoscopia evidenciou lesão nodular em fossa nasal direita, infiltrada, além de presença de rinorreia e coágulos aderidos. Realizada tentativa de endoscopia nasal no próprio ambulatório, porém ótica não progrediu. Paciente portava exame de ressonância magnética de face datada de 3 meses anteriores com imagem de volumosa massa expansiva, infiltrativa, com isocentro em corneto inferior e médio a direita, com cerca de 5,4 x 3,2 x 2,2 cm e sinais de infiltração em osso palatino a direita. Trouxe também tomografia computadorizada recente com laudo de massa ocupando região de corneto nasal inferior, com densidade de partes moles e cerca de 3,2 x 2,2 cm. Indicado após análise uso de vasoconstritor tópico nasal para controle de possíveis novos quadros de epistaxe e programação de biópsia em centro cirúrgico. Após procedimento, material avaliado constatou carcinoma escamoso invasor pouco diferenciado tipo não ceratinizante de cavidade nasal, infiltrando somente tecido conjuntivo. Paciente encaminhado ao setor de oncologia de outro hospital referência, sendo submetido a 6 sessões de quimioterapia e 35 sessões de radioterapia, no período de 2 meses, mantendo acompanhamento no hospital oncológico.

Discussão: O carcinoma espinocelular (CEC) de cavidade nasal e seios paranasais pode ser relacionado a agentes irritantes, tabaco e o HPV (Papilomavírus Humano). Há também evidência de agentes ocupacionais (como poeira de madeira maciça e formaldeído) como fatores de risco para a doença. Possui como local mais acometido a cavidade nasal, seguido por seio maxilar. Existe uma maior incidência no sexo masculino, com razão entre homens e mulheres de 1,85-2,26:1. É de fato uma neoplasia de difícil controle, com prognóstico pouco favorável na maioria dos casos. Tal fato pode se associar ao atraso no diagnóstico e alta taxa de recorrência local. A taxa de sobrevida do CEC de cavidade nasal é maior que dos seios paranasais, provável que pela dificuldade de acesso cirúrgico aos seios e ressecção completa do tumor (muitas vezes próximo a áreas vitais do organismo). O tabaco atua como importante fator agressor, inclusive para menor taxa de sobrevida nos tabagistas. Tratamento varia de acordo com tamanho, invasão de outros tecidos e situação clínica do paciente, normalmente iniciando com exérese da lesão e posterior radioterapia, combinada ou não a quimioterapia.

Comentários finais: O CEC de cavidade nasal se encontra como uma das principais neoplasias nasossinusais na atualidade. A busca pela conscientização dos fatores de risco, um diagnóstico mais precoce e melhorias em intervenções terapêuticas devem ser metas coletivas para o enfrentamento dessa doença.

Palavras-chave: rinologia; oncologia; cavidade nasal.

EP 5412 SINUSOPATIA CRÔNICA COMPATÍVEL COM BOLA FÚNGICA EM SEIO ETMOIDAL: RELATO DE CASO

Autor principal: BEATRIZ TOLEDO MENDES

Coautores: HUGO FERNANDES DE PAULA; JORDANNA FERREIRA LOUSEK; VALERIA BARCELOS DAHER; CLAUDINEY CANDIDO COSTA; HUGO VALTER LISBOA RAMOS; RAPHAELLA ALVES PAULINO ROSA; LETICIA VALADARES DE OLIVEIRA

Instituição: CRER

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 57 anos, com queixa de obstrução nasal e rinorreia, a nasofibrosopia foi observado desvio de septo para a esquerda, hipertrofia de cornetos. Na tomografia computadorizada dos seios da face foi evidenciado concha nasal média direita bolhosa, preenchida por material hiperdenso, com calcificações de permeio, podendo representar sinusopatia inflamatória crônica com colonização fúngica.

No dia 30 de abril de 2024 a paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico de septoplastia e sinusotomia etmoidal bilateral e maxilar à direita, no intraoperatório foi realizada a turbinectomia média à direita com saída de secreção purulenta com focos de calcificação com material encaminhado ao anatomopatológico, o qual não resultou em crescimento fúngico. A paciente evoluiu sem intercorrências, tendo resolução completa dos sintomas.

Discussão: A bola fúngica é uma forma de doença sinusal fúngica não alérgica. É caracterizada pelo crescimento indolente de hifas em uma cavidade sinusal. Dentre os agentes fúngicos mais comuns destaca-se o *Aspergillus fumigatus*. O local mais acometido é o seio maxilar seguido pelo seio esfenoidal, frontal e na minoria dos casos etmoidal. Os fatores de risco envolvem a imunidade inata ou adquirida do indivíduo, e também fatores que influenciam na depuração mucociliar, edema tecidual ou estase mucosa, além de infecções virais ou bacterianas prévias. A apresentação clínica inclui epistaxe, febre, dor e inchaço facial e periorbital, congestão nasal, rinorréia e cefaléia.

Sua fisiopatologia envolve a inalação de esporos de hifas fúngicas que são depositados nos seios paranasais onde se proliferam. A obstrução funcional do óstio sinusal também pode estar implicada como fator desencadeante no crescimento fúngico que é favorecido pelas condições hipóxicas e anaeróbicas. Outra hipótese seria correlacionada aos selantes dentários contendo óxido de zinco que nos seios maxilares podem induzir alterações necróticas e inflamatórias na mucosa, tendo influência no crescimento fúngico.

A tomografia computadorizada dos seios paranasais é o exame de escolha para o diagnóstico da bola fúngica, suas principais características tomográficas são presença de opacificação do seio paranasal acometido com áreas centrais de alta densidade e calcificações finas de matriz arredondada. Pela natureza crônica, pode-se observar remodelação óssea da parede sinusal. O tratamento envolve a remoção cirúrgica com aeração do seio e o uso de antifúngicos sistêmicos não é recomendado por não haver invasão da mucosa. Quando a BF atinge o seio etmoidal, a abordagem de escolha é a etmoidectomia completa. A maioria dos casos apresentam bom prognóstico com o tratamento adequado.

Na avaliação histopatológica os fungos podem ser vistos como septações e ramificações típicos da espécie de *Aspergillus*, os fungos que causam a bola fúngica geralmente não são identificados na histopatologia, é encontrado no tecido sinusal uma inflamação crônica com predomínio de polimorfonucleares. Apenas 23% a 50% das culturas resultam em crescimento de fungos. Essa dificuldade de crescimento fúngico pode ser atribuída a técnicas de cultura como super homogeneização ou falta de viabilidade dos fungos que podem demorar tempos prolongados para crescimento na cultura.

Considerações finais: A Bola Fúngica é uma infecção em imunocompetentes que atinge um seio paranasal, sendo o mais comum o maxilar seguido pelo seio esfenoidal, frontal e na minoria dos casos o etmoidal. Os sintomas podem ser variados e seu diagnóstico permanece um desafio nos dias atuais apesar dos avanços em apenas 50% dos casos tem-se a evidência histopatológica. A tomografia computadorizada é o exame de escolha e pode demonstrar a presença de opacificação do seio paranasal acometido, áreas de alta densidade e calcificações. Sendo o diagnóstico definitivo a visualização da bola fúngica durante a remoção cirúrgica.

Palavras-chave: bola fúngica; fungo; sinusite fúngica.

EP 5415 CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE NASOFARINGE

Autor principal: RAFAEL LEAL DA MOTA

Coautores: NATHALIA CAMPOS BEZERRA; JOÃO VÍTOR GONÇALVES FERREIRA; KARINE VALERIA GONCALVES DE OLIVEIRA; RODRIGO DE ANDRADE PEREIRA

Instituição: IPSEMG

Apresentação do caso: V.L.P.S, 75 anos, feminino, hipertensa em uso de atenolol e anlodipino, foi encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia do Instituto de Previdência dos Servidores de Minas Gerais em outubro de 2024 com queixa de hipoacusia e plenitude aural à direita há 08 meses, com piora progressiva. Não apresentava otalgia, otorreia ou história familiar de surdez. Negava tabagismo e etilismo. Audiometria e impedanciometria evidenciando perda auditiva neurosensorial leve à direita e dentro dos padrões da normalidade à esquerda; Curva C à direita e A à esquerda. RM de ouvidos evidenciando material hiperintenso em T2 preenchendo difusamente células mastóideas à direita, sendo então proposto para seguimento da propedêutica realização de fibronasolaringoscopia nasal que evidenciou lesão infiltrativa da nasofaringe à direita e RM de face que evidenciou processo expansivo infiltrativo na parede lateral direita da nasofaringe obliterando a fosseta de rosenmüller e óstio da tuba auditiva, infiltrando o espaço mastigatório e porção superior do espaço parafaríngeo, insinuando-se levemente ao assoalho da fossa média do crânio através do forame oval. Orelha média e células da mastoide à direita preenchidas por material hiperintenso em T2. Em março de 2025, foi submetida à timpanotomia para inserção de tubo de ventilação à direita, tendo evoluído com melhora importante da hipoacusia e realizada biópsia incisional de lesão do cavum com envio do material para análise anatomopatológica. Anatomopatológico evidenciando Fragmentos de lesão constituída por células com núcleos hipertróficos, hiper cromáticos, nucléolos evidentes e citoplasma eosinofílico entremeadas a linfócitos pequenos, monomórficos, com núcleos hiper corados, além de plasmócitos e estudo imuno– histoquímico revelando carcinoma de células escamosas não queratinizantes. Paciente encaminhada para o serviço de oncologia, na qual evolui em acompanhamento, realizando radioterapia e quimioterapia.

Discussão: O carcinoma de células escamosas compreende aproximadamente 70% de todas as neoplasias malignas da nasofaringe em adultos. Atualmente, a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), associada aos fatores de risco mais conhecidos como o tabaco e o álcool, têm contribuído na incidência destes cânceres. Este tipo de tumor apresenta alta incidência na população asiática, sendo mais comum entre os homens e o terceiro mais comum entre as mulheres. A manifestação clínica do carcinoma da nasofaringe depende do tamanho da lesão e da sua localização, sendo que as lesões de pequenas dimensões são geralmente assintomáticas. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética desempenham papel essencial e complementar no estadiamento e no tratamento dos pacientes portadores de câncer da nasofaringe. O diagnóstico precoce influencia diretamente no prognóstico, sendo fundamental, para tanto, adequados anamnese e exame físico em consultório médico.

Considerações finais: Este relato de caso descreve um caso de carcinoma de células escamosas de nasofaringe, abordando apresentação clínica, diagnóstico e tratamento. Destaca– se a importância do reconhecimento precoce dos tumores malignos da nasofaringe, com objetivo de garantir acesso do paciente ao tratamento correto e individualizado. O tratamento é baseado principalmente na quimioterapia e radioterapia.

Palavras-chave: CEC; Nasofaringe; Nasal.

EP 5420 RELATO DE CASO: CARCINOMA EPIDERMÓIDE NASOSSINUSAL AVANÇADO

Autor principal: CAROLINA MARTINS FIGUEIREDO

Coautores: PEDRO HENRIQUE LENG RUBER ROSSONI; JULIANA DAL PONTE CARVALHO; ALINE CRISTINA DA SILVA ARENA; LUCAS LAZARO AVILA DA COSTA; PAULO KENTARO FUGIYAMA; LUIZA FRANCO DE MORAES JORGE RACY; FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Apresentação do caso: Paciente feminina, 68 anos, tabagista e hipertensa, dá entrada em pronto atendimento relatando obstrução nasal direita associada a abaulamento em face em região infraorbitária ipsilateral há 4 meses. Foi encaminhada a serviço de otorrinolaringologia via cross quando iniciou hiperemia, edema e calor em hemiface direita juntamente com diplopia. Ao exame físico de entrada, possuía abaulamento infraorbitário direito de 4 cm com sinais flogísticos locais. Em rinoscopia de fossa nasal direita, apresentava lesão bocelada e vascularizada com difícil visualização de meato médio, sendo confirmados tais achados em nasofibrosopia. Os exames de imagem de tomografia e ressonância de seios da face demonstraram formação expansiva maxilar direita, comprometendo o ducto nasolacrimal com extensão superior até a região palpebral inferior, com alargamento de infundíbulo etmoidal anterior. Após injeção de contraste, visualizado padrão cerebriforme de lesão. A celulite facial foi tratada com ceftriaxone e clindamicina, e após 15 dias, foi submetida a biópsia de lesão, com resultado de carcinoma nasossinusal invasivo, com diferenciação para células escamosas. Foi encaminhada à oncologia, onde segue em tratamento para tumor de estadiamento T4N3M0 com quimiorradioterapia.

Discussão: Dentre os tumores malignos nasossinusais, o carcinoma epidermoide é o tipo histológico mais frequente, possuindo comportamento insidioso e com altas taxas de recidiva. Mais frequente em pacientes na sexta década de vida, o quadro clínico se inicia com obstrução nasal unilateral podendo ou não ser acompanhado de epistaxe. Alguns sinais que inferem mal prognóstico na avaliação do paciente são anestesia facial, diplopia, proptose ocular, invasão de pele, edema facial e metástase linfonodal. O exame físico com rinoscopia e exame complementar com nasofibrosopia são essenciais na primeira abordagem otorrinolaringológica do paciente para avaliação de aspecto da lesão, suspeita de malignidade e não retardar o diagnóstico. O estadiamento é feito com tomografia computadorizada e ressonância magnética a fim de definirmos o tratamento instituído. No estadiamento T4a de seio maxilar, temos a invasão da órbita anterior, pele da bochecha, lâminas pterigoides, fossa infratemporal, lâmina cribiforme, seio frontal ou etmoidal. Quando se trata de estadiamento N3, temos linfonodos acometidos maiores ou iguais a 6 cm. O tratamento é cirúrgico, com avaliação de quimioterapia e radioterapia adjuvantes.

Comentários finais: O carcinoma epidermoide nasossinusal é extremamente agressivo e deve ser reconhecido o mais breve possível para estadiamento e tratamento adequado da lesão. Diante da suspeita de lesões em seios paranasais, deve ser prontamente encaminhado ao otorrinolaringologista para avaliação específica nasal.

Palavras-chave: carcinoma epidermoide; rinologia; cirurgia endoscópica nasal.

EP 5422 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL COM INVASÃO DO SEIO CAVERNOSO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: GIOVANA CARLA SOUZA

Coautores: ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE; GISELLI HELENA SOUZA; RAQUEL RAIANE ALVES LOPES; MARYANA GUIMARÃES; AMANDA VICTORYA DE OLIVEIRA RIBEIRO; JOÃO HENRIQUE ZANOTELLI DOS SANTOS

Instituição: HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Apresentação do caso: I.F.S, masculino, 11 anos, com relato de abaulamento em região malar esquerda há 6 meses, associado a epistaxes intermitentes, obstrução nasal e dificuldade para mastigar do lado esquerdo, além de discreto embaçamento visual. A angiotomografia arterial de face e pescoço mostrava uma lesão expansiva hipervascular preenchendo grande parte do espaço mastigador esquerdo e da fossa nasal esquerda, com acentuado remodelamento ósseo. Foi observada extensão medial para nasofaringe e seio esfenóide direito (com erosão do septo interesfenoidal e do clivus), extensão superior pela fossa pterigopalatina até região próxima a carótida interna e porção posterior da órbita, com extensão para seio cavernoso. Havia também extensão posterior e lateral até a fossa infratemporal e porção inferior do músculo temporal esquerdo, com remodelamento do arco zigomático e do ramo da mandíbula. O paciente foi submetido a arteriografia que evidenciou dois sistemas nutridores da lesão, um baseado na artéria maxilar e outro na artéria oftálmica, sendo realizada a embolização com ônix da artéria maxilar esquerda 24h antes da intervenção cirúrgica. Procedeu-se à abordagem cirúrgica do paciente pelo acesso de Weber-Ferguson à esquerda. Para segurança, também foi realizada cervicotomia para reparo das artérias carótida externa, interna e veia jugular. Nesta etapa, com duração de cerca de 12 horas, foi ressecado todo o componente extra nasal e orbitária da lesão. Duas semanas após a primeira intervenção foi realizada a ressecção de todo componente nasal, incluindo seio esfenóide, nasofaringe, cavidade nasal e parte da lesão intraocular. Optou-se pela não ressecção da órbita e do tumor intra orbitário devido ao risco de lesão da artéria oftálmica naquele momento. O paciente teve boa evolução após as intervenções, no entanto, persistiu com queixa de embaçamento visual secundária a lesão residual no cone orbitário esquerdo e seio cavernoso e foi encaminhado para radioterapia como proposta terapêutica adjuvante.

Discussão: O nasoangiofibroma juvenil é um tumor vascular histologicamente benigno, com comportamento agressivo, que afeta principalmente jovens do sexo masculino. Apresenta curso potencialmente maligno por causa do seu crescimento invasivo e extensão para regiões adjacentes. Compreende de 0,05 a 0,5% de todas os tumores de cabeça e pescoço e a invasão intracraniana é descrita em 10 a 20% dos casos. Origina-se mais frequentemente na área do forame esfenopalatino, estendendo-se inicialmente à porção posterior da cavidade nasal e teto da rinofaringe. Com seu crescimento, ocupa também as fossas pterigomaxilar e infratemporal e pode se expandir para os tecidos moles da região geniana ou para fissura orbital inferior e órbita. O tratamento do nasoangiofibroma juvenil é complexo e envolve o risco de sangramento intraoperatório, dificuldades na dissecação do tumor, bem como o risco de recidiva, associada principalmente a lesões residuais. Não há um consenso na literatura quanto a melhor abordagem - endoscópica ou externa - de nasoangiofibromas com invasão intracraniana, mas a embolização prévia do tumor parece melhorar o desfecho cirúrgico.

Comentários finais: O nasoangiofibroma juvenil é um importante diagnóstico diferencial em pacientes jovens do sexo masculino que cursam com obstrução nasal e epistaxes recorrentes. Embora benigno, esse tumor está associado a elevada morbimortalidade pela sua destruição local e invasão de estruturas intracranianas. O manejo do nasoangiofibroma ainda representa um desafio para Otorrinolaringologistas e Neurocirurgiões e requer embolização pré-operatória, escolha criteriosa da abordagem cirúrgica e integração de modalidades adjuvantes para doença residual em áreas críticas.

Palavras-chave: angiofibroma; embolização terapêutica; neoplasias de tecido vascular.

EP 5432 LINFOEPITELIOMA DE NASOFARINGE: REMISSÃO SUSTENTADA APÓS TRATAMENTO MULTIMODAL

Autor principal: ADRIELE DEBORTOLI DA SILVA

Coautores: NATALIA MELO ABRAHÃO; MARCELA BULKOO AQUINO; BÁRBARA LACERDA REZENDE; MARCELL DE MELO NAVES

Instituição: UBERLANDIA MEDICAL CENTER

Apresentação do caso: R.M.S., 50 anos, sexo masculino, procurou atendimento médico em 2015 com queixa de otite média serosa e sensação de obstrução nasal à esquerda, com início cerca de dois meses antes de passar por avaliação otorrinolaringológica. Diante da persistência do quadro, foi realizada uma videonasolaringoscopia, que evidenciou uma massa em região de nasofaringe com extensão à gordura lateral de Ostman, sendo necessários exames complementares para melhor elucidação do caso. O paciente foi submetido à cirurgia para ressecção de parte da lesão, não sendo possível ressecá-la por completo devido ao potencial mutilante dado sua extensão para sítios anatômicos importantes. O material adquirido foi enviado para análise histopatológica e imuno-histoquímica do material, revelando o diagnóstico de carcinoma nasofaríngeo indiferenciado tipo linfoepitelioma. Após o diagnóstico definitivo, foi solicitada uma tomografia por emissão de pósitrons com tomografia computadorizada (PET/CT), que revelou lesão expansiva de 2,5 cm na nasofaringe esquerda, com extensão à tuba auditiva e aos forames oval e lacerado do mesmo lado, apresentando captação aumentada (SUV 12,7), além de linfonodos parafaríngeos e occipitais hipermetabólicos, sugerindo acometimento linfonodal. Em seguida, foi instituído tratamento com quimioterapia e radioterapia adjuvantes para complementação terapêutica. Cinco meses após esse exame, novo PET/CT mostrou linfonodos cervicais nível II bilateral com SUV máximo de 2,3, evidenciando resposta satisfatória ao tratamento. No seguimento, em novembro de 2016, os exames de imagem demonstraram ausência de captação hipermetabólica, compatível com remissão completa da doença. Após 10 anos da abordagem cirúrgica e do tratamento quimio e radioterápico, o paciente voltou para consulta otorrinolaringológica de seguimento, tendo sido solicitada ressonância magnética dos seios da face na ocasião. O exame confirmou não haver novos sinais de recidiva tumoral.

Discussão: O carcinoma nasofaríngeo indiferenciado é uma neoplasia maligna rara em diversas regiões do mundo, caracterizada por crescimento infiltrativo e denso infiltrado linfocitário. Possui associação estreita com o vírus Epstein-Barr (EBV), que exerce papel importante na oncogênese por meio da expressão de proteínas virais e evasão do sistema imune. Clinicamente, apresenta-se de forma insidiosa, com sintomas iniciais pouco específicos, como obstrução nasal, epistaxe e hipoacusia condutiva, geralmente decorrentes de disfunção da tuba auditiva. A localização profunda da nasofaringe e o padrão de crescimento submucoso contribuem para o diagnóstico tardio, frequentemente após a invasão local ou acometimento linfonodal cervical. Devido ao estadiamento avançado ao diagnóstico e à proximidade com estruturas nobres da base do crânio, o tratamento cirúrgico raramente é indicado. A radioterapia é o tratamento de escolha, sendo frequentemente associada à quimioterapia nos casos mais avançados. A imunoterapia surge como alternativa promissora, dado o vínculo com o EBV e o microambiente tumoral inflamatório. O prognóstico está diretamente ligado ao estágio da doença, sendo reservado em casos avançados ou metastáticos. Estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos.

Comentários finais: O carcinoma nasofaríngeo indiferenciado é uma neoplasia rara e agressiva, frequentemente diagnosticada tardiamente devido a sintomas inespecíficos. O caso apresentado reforça a importância da suspeição clínica diante de otite média serosa persistente em adultos. A abordagem com quimiorradioterapia resultou em remissão completa sustentada por 10 anos, evidenciando a eficácia do tratamento multimodal. O acompanhamento a longo prazo é essencial para detecção precoce de recidivas e melhora dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: linfoepitelioma; carcinoma nasofaríngeo indiferenciado; tumor nasofaríngeo.

EP 5433 EFICÁCIA E SEGURANÇA DA INSULINA INTRANASAL COMO TRATAMENTO DE DISFUNÇÕES OLFATÓRIAS PÓS-VIRAIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autor principal: LUCAS PAOLUCCI DE PAIVA SILVINO

Coautores: BRANDON LARANJEIRA SANTOLIA DA SILVA COSTA; FELIPE OLIVEIRA DE FREITAS; LUCAS SILVA E SOUZA; SAMUEL GUIMARÃES ESPÍNULA; ANTONIO LUIZ DE DEUS FILHO; ENZO DE PINHO PALLONE; GIANCARLO BONOTTO CHEROBIN

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Objetivos: Estudar a literatura atualizada acerca da eficácia e segurança da administração de insulina intranasal como tratamento para distúrbios olfatórios, especialmente em pacientes com essa disfunção após infecção viral do trato respiratório.

Métodos: Buscas foram realizadas nas plataformas PubMed, Scielo, Cochrane Reviews e Google Acadêmico e foram selecionados artigos utilizando os descritores “intranasal insulin”, “anosmia”, “smell loss”, “olfactory dysfunction” e variações. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos. Após esse processo foram obtidos 7 artigos, dentre eles estudos piloto, ensaios randomizados e revisões sistemáticas.

Resultados: Foram analisados dados incluindo 217 pacientes com disfunção olfatória. A prevalência de anosmia em infecções virais alcançou cerca de 60%, reforçando a relevância dessa investigação terapêutica. Em análise clínica de 40 pacientes com disfunção pós-viral, o tratamento com insulina intranasal promoveu incremento médio de +6,2 pontos no escore TDI em protocolo unilateral e +6,7 em bilateral após seis semanas, enquanto indivíduos com alterações estruturais não apresentaram benefício. Em aplicação única de 40 UI, aproximadamente 60% dos pacientes apresentaram melhora do limiar olfatório, com efeito mais consistente em protocolos de 100 UI, sugerindo efeito dose-dependente. Nos 177 participantes incluídos em revisão sistemática de diferentes ensaios, os dados confirmaram benefício principalmente em limiar e discriminação, com variação dos resultados conforme a dose administrada e a técnica de aplicação. A avaliação de segurança demonstrou mínima variação da glicemia em jejum (+0,04 mmol/L), sem repercussão clínica, e ausência de eventos adversos durante seguimento médio de 30 semanas.

Discussão: A disfunção olfatória afeta cerca de 12,4% dos adultos após os 40 anos nos Estados Unidos, podendo decorrer da afecção dos componentes sensorial e/ou condutivo da olfação. No contexto das infecções de vias aéreas superiores, esse quadro pode surgir como sequela pós-viral, com destaque para o SARS-CoV-2 para que é estimado que 50,2% dos pacientes sofrem dela. A anosmia e outros distúrbios olfativos trazem impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos, visto que afetam diretamente a capacidade de degustar alimentos e desfrutar de atividades sócio-culturais. Nesse sentido, a insulina intranasal surge como uma alternativa promissora a outras terapias, como o treinamento olfativo, que exige alta adesão do paciente, e os corticosteróides, cuja eficácia é controversa. O mecanismo de ação proposto baseia-se na alta concentração de receptores de insulina no bulbo olfatório. A insulina administrada de forma intranasal atinge o sistema nervoso central através da via dos axônios do nervo olfatório, exercendo efeitos neuroprotetores e estimulando a produção de fatores de crescimento, que são cruciais para a regeneração do neuroepitélio olfatório danificado por infecções virais. O benefício foi notável particularmente nos escores de limiar, referente a concentração mínima necessária de uma substância para que seja percebido o seu odor, e de discriminação, referente a diferenciar um odor dentre outros, com menor benefício nos de identificação. Foi notável também a heterogeneidade entre os estudos na forma de administração do fármaco, indo desde cotonoides embebidos até filmes de rápida absorção contendo insulina, o que também implicou em dosagens diferentes. Tal diversidade de métodos indica a necessidade de padronização para otimizar os resultados clínicos, monitorar e prever possíveis repercussões glicêmicas e unificar as evidências disponíveis.

Conclusão: A partir do exposto, conclui-se que a administração intranasal de insulina mostrou-se um tratamento promissor e seguro para a disfunção olfatória pós-infecciosa, promovendo melhora significativa nos escores de olfação, especialmente em limiar e discriminação. Porém, a falta de padronização dos métodos de aplicação intranasal de insulina demonstra a necessidade de mais estudos acerca dessa forma de tratamento da perda olfativa a fim de solidificar as evidências sobre o tema.

Palavras-chave: anosmia; insulina; tratamento.

EP 5437 LINFOMA T/NK NASAL APRESENTANDO-SE COMO LESÃO DESTRUTIVA DA LINHA MÉDIA

Autor principal: HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR

Coautores: LARISSA LENZ KNIPHOF DA CRUZ; EMILLI FRAGA FERREIRA; BIANCA SANDI KOBARG; JOEL LUCAS MACIEL DOS SANTOS; JOAO WENDEL PALHANO DE ALMEIDA; FABIO DURO ZANINI

Instituição: : HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS

Apresentação do caso: Paciente masculino, 32 anos, tabagista, com histórico de oito anos de formação de crostas nasais e uso crônico de vasoconstritor tópico por mais de uma década. Em outubro de 2024, foi internado por edema nasal recorrente, dor e secreção purulenta, sendo diagnosticado com celulite pré-septal e uma extensa perfuração de septo nasal, recebendo tratamento com melhora parcial.

Em março de 2025, reinternou com piora significativa, apresentando cefaleia intensa, febre diária, rinorreia fétida e o surgimento de uma úlcera em palato duro. O quadro evoluiu rapidamente com deterioração clínica, culminando em sepse de foco rinossinusal, insuficiência respiratória e necessidade de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A análise do líquido sugeriu meningite por contiguidade.

A investigação diagnóstica foi extensa. Exames para doenças autoimunes (FAN, ANCA) e sorologias infecciosas resultaram negativos. As culturas de sangue, líquido e material nasal não identificaram agentes etiológicos. Diante da ausência de um diagnóstico definitivo e da gravidade do caso, as equipes de Otorrinolaringologia e Hematologia indicaram a realização de biópsia da lesão septal. O estudo anatomopatológico com imuno-histoquímica foi conclusivo para Linfoma de células T com fenótipo citotóxico, compatível com o diagnóstico de Linfoma T/NK tipo nasal.

Discussão: O Linfoma Extranodal de Células NK/T, tipo nasal (ENKTCL-NT), é uma neoplasia rara e agressiva, fortemente associada ao Vírus Epstein-Barr (EBV), com maior prevalência na Ásia e América Latina. Caracteriza-se por lesões destrutivas na linha média facial, que frequentemente mimetizam quadros inflamatórios como a sinusite crônica, resultando em atrasos diagnósticos significativos. O diagnóstico diferencial é amplo e desafiador. A Granulomatose com Poliangiite (GPA), uma vasculite sistêmica, geralmente cursa com acometimento pulmonar e renal e positividade para o anticorpo ANCA, achados ausentes no paciente. O uso crônico de vasoconstritores ou cocaína pode causar perfuração septal por isquemia, mas a biópsia revela apenas inflamação inespecífica, sem o infiltrado neoplásico característico. O diagnóstico definitivo do ENKTCL-NT é histopatológico, marcado por um infiltrado linfóide atípico com padrão de crescimento angiocêntrico e angiodestrutivo, que leva à necrose tecidual extensa. A confirmação imuno-histoquímica (positividade para CD56 e CD3 citoplasmático) e a detecção do EBV são essenciais.

Considerações finais: Este caso ilustra o desafio diagnóstico das lesões destrutivas da linha média. Sintomas nasossinais refratários, associados a sinais de alarme como febre, dor intensa ou ulceração, demandam uma investigação imediata e aprofundada. A realização de biópsias múltiplas e profundas, evitando áreas de necrose, é fundamental para o diagnóstico histopatológico preciso. A abordagem multidisciplinar é indispensável para o manejo adequado de pacientes com esta condição complexa e de prognóstico reservado.

Palavras-chave: linfoma T/NK nasal; perfuração septal; lesão destrutiva da linha média.

EP 5441 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA POR INVASÃO PERINEURAL DE TUMOR ORBITÁRIO

Autor principal: BEATRIZ CAMARGO SODRÉ

Coautores: ANDRESSA DE ALMEIDA; BÁRBARA TUZZIN HENRICHSEN; LUCINDA SIMOCELI; FERNANDA WILTGEN MACHADO

Instituição: BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente M.R, 58 anos, sexo masculino. Histórico de retirada de carcinoma in situ em conjuntiva há cerca de 10 anos e lesão na pálpebra inferior esquerda há 3 anos. Iniciou há 2 anos com desvio de rima labial esquerda que evoluiu após 1 ano com paralisia facial periférica progressiva na hemiface esquerda. Recebeu tratamento para paralisia de Bell, sem melhora. Foi tratado como polineuropatia inflamatória axonal autoimune/neuropatia motora multifocal com pulsos de imunoglobulina. Progrediu com alterações de motricidade ocular e lagofalmo. Devido ao quadro oftalmológico, foi submetido a cirurgia de lacorrafia e blefarorrafia temporal, sem melhora. Evoluiu com piora da mobilidade ocular extrínseca, estrabismo e diplopia. Junto aos sintomas iniciou com dor em região periocular e temporal ipsilateral constante. Procurou neurologista que solicitou ressonância nuclear magnética onde foi identificada a presença de tecido multicompartimental em órbita, nas fissuras orbitais superiores e inferiores. Ao exame físico apresentou otoscopia, oroscopia e rinoscopia sem alterações relevantes. Inspeção com presença de paralisia facial esquerda House Brackmann V. Leve proptose, lagofalmo e quemose no olho esquerdo. Alteração na movimentação ocular com restrição total para abdução, redução da supraabdução e visão turva em olho esquerdo. Nasofibrolaringoscopia flexível apresentando lesão cística em óstio acessório de seio maxilar esquerdo. Foi realizada biópsia por acesso orbitário medial – transcaruncular, sendo desfeita a lacorrafia medial de órbita esquerda. Anatomopatológico compatível com carcinoma epidermóide infiltrando tecido conjuntivo apresentando marcadores imunohistoquímicos: IGG, CK, CK5/6 e P40 positivos. Paciente encaminhado para realizar seguimento com oncologia.

Discussão: O carcinoma espinocelular (CEC) é um tipo de câncer de pele que pode atingir a órbita, mas raramente origina-se nela devido à ausência de epitélio escamoso nessa região. Logo, ocorre em consequência da extensão de lesões provenientes de outros sítios. Dependendo das características histológicas e do paciente, pode comportar-se de modo mais ou menos agressivo, invadindo estruturas como globo ocular, ossos orbitários, músculos extraoculares, nervo óptico e, portanto, causando manifestações clínicas diversas. Quando avançado, podem surgir metástases principalmente linfonodais. Os sinais e sintomas relacionam-se às estruturas envolvidas e costumam ter caráter insidioso, ausência de remissão após 6 meses, paralisia e hipercinesia facial, dor persistente. Recorrências locais são comuns, principalmente em tumores pouco diferenciados, invasão perineural, recidivas prévias, lesões grandes e associação com imunossupressão. A invasão perineural ocorre na minoria dos casos e geralmente tem um diagnóstico tardio, uma vez que, tem início com sintomas leves como formigamento, evoluindo para parestesia, dor e paralisia. Sua identificação ocorre com o auxílio de exames tomográficos e ressonância. Dentre os tumores de cabeça e pescoço o CEC é um dos tumores que mais apresenta disseminação via perineural. Devido a proximidade com vários nervos, a disseminação perineural nessa região apresenta o risco de progredir para o sistema nervoso central. O tratamento inclui cirurgia com margens livres, radioterapia principalmente quando há invasão perineural, imunoterapia com anticorpos anti-PD-1 (como cemiplimabe e pembrolizumabe) geram respostas radiológicas mensuráveis em cerca de 80% dos pacientes, com resposta patológica completa em alguns casos, podendo evitar exenteração.

Comentários finais: A paralisia facial periférica secundária a neoplasias orbitárias é rara, mas deve ser considerada diante de quadros atípicos e refratários. O carcinoma espinocelular pode invadir estruturas orbitárias e o nervo facial, causando déficit funcional importante. O diagnóstico precoce e a atuação multidisciplinar são fundamentais para reduzir a morbidade e melhorar o prognóstico.

Palavras-chave: paralisia facial periférica; perineural; carcinoma espinocelular.

EP 5443 RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA POR FUSARIUM SOLANI EM TRANSPLANTADO HEPÁTICO: RELATO DE CASO

Autor principal: HENRIQUE VIANA CARVALHO BOTELHO

Coautores: PRISCILLA DA CUNHA LEAL; JOSE RAPHAEL DE CASTRO JUNIOR; AMANDA BORGES NUNES XIMENES; LEANDRO MIGNOT SOBRINHO; JARBAS PACHE; JÚLIA ALVES DE SENNE; JULIANA WEILER MEDEIROS

Instituição: IOG

Resumo: A rinossinusite fúngica invasiva representa uma condição rara, porém extremamente grave, associada a altas taxas de morbimortalidade, sobretudo em indivíduos imunossuprimidos. Essa forma de infecção caracteriza-se por rápida progressão, invasão vascular e necrose tecidual, o que frequentemente resulta em complicações locais e sistêmicas de difícil manejo clínico e cirúrgico. O diagnóstico precoce é desafiador, visto que os sinais e sintomas iniciais podem ser inespecíficos, mimetizando quadros infecciosos bacterianos ou inflamatórios, retardando o início do tratamento antifúngico adequado.

Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 66 anos, submetido a transplante hepático, portador de leucemia linfocítica crônica e doença renal crônica, em uso de imunossupressores, que evoluiu com quadro de necrose nasal secundária à rinossinusite fúngica invasiva causada por *Fusarium solani*. O paciente apresentava inicialmente obstrução nasal, dor facial e escurecimento progressivo da pele nasal, evoluindo para necrose extensa do ápice nasal. Exames de imagem evidenciaram comprometimento das cavidades nasossinusais e sinais de invasão óssea, enquanto a biópsia confirmou o diagnóstico pela demonstração de necrose tecidual extensa, hifas septadas e invasão vascular compatíveis com fusariose. Diante da gravidade do quadro, foi instituído tratamento imediato com desbridamento cirúrgico agressivo associado a antifúngicos sistêmicos endovenosos, incluindo anfotericina B lipossomal, além de suporte clínico intensivo. Apesar da abordagem combinada, a evolução clínica foi desfavorável em virtude da imunossupressão acentuada e das comorbidades associadas, com progressão do processo infeccioso e complicações sistêmicas. O presente relato reforça a relevância da rinossinusite fúngica invasiva como entidade emergente em pacientes imunossuprimidos, sobretudo em receptores de transplantes de órgãos sólidos. O *Fusarium solani* representa um agente particularmente desafiador, uma vez que apresenta resistência a múltiplos antifúngicos e está associado a prognóstico reservado. Assim, a identificação precoce dos sinais clínicos de alerta, a realização célere de exames diagnósticos, a confirmação histopatológica e o início imediato de terapêutica antifúngica endovenosa associada ao desbridamento cirúrgico constituem medidas fundamentais para aumentar as chances de sobrevida. Este caso evidencia a necessidade de maior atenção para infecções fúngicas invasivas em pacientes de alto risco, ressaltando a importância do trabalho multidisciplinar entre otorrinolaringologistas, infectologistas, intensivistas e equipes de transplante. Além disso, destaca os desafios diagnósticos e terapêuticos impostos por agentes emergentes como o *Fusarium solani*, cuja resistência intrínseca a várias classes de antifúngicos limita as opções terapêuticas disponíveis.

Palavras-chave: rinossinusite fúngica invasiva; *Fusarium solani*; transplantado hepático.

EP 5447 EDEMA PULMONAR POR PRESSÃO NEGATIVA EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ENDONASAL: RELATO DE CASO

Autor principal: ANNA LUIZA FRAZZON TEIXEIRA

Coautores: REINALDO FERNANDO CÔSER NETO; CATHARINA ZANELLA; LETÍCIA BRUNA HECK; LUIZ FERNANDO MACULAN FERREIRA; MARIANA PASLAUSKI NUNES; NATALIA WOJEICK; RODRIGO DOS SANTOS FAGUNDES

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 27 anos, previamente hígido, foi encaminhado ao otorrinolaringologista por queixa de obstrução nasal crônica refratária ao tratamento clínico. Apresentava respiração predominantemente oral e ronco noturno com apneia presenciada. Ao exame físico, oroscopia com Mallampati modificado grau IV, amígdalas grau III e palato ogival. Nasofibrolaringoscopia evidenciou adenoide obstrutiva no cavum, associada a desvio septal anterior obstrutivo à esquerda e degeneração polipóide em meato médio. A avaliação pré-anestésica classificou como ASA 2, obesidade grau 1, sem previsão de via aérea difícil e baixo risco de complicação cardíaca perioperatória. Paciente foi submetido à septoplastia, turbinoplastia inferior direita, turbinectomia média esquerda e adenoidectomia com anestesia geral balanceada. A indução anestésica apresentou dificuldade na intubação orotraqueal e episódio de laringoespasmos com dificuldade na ventilação, inclusive durante o transoperatório, sendo o paciente extubado apenas 1h30min após o término do procedimento. Foi retirado da sala cirúrgica eupneico e ventilando em ar ambiente. Na sala de recuperação apresentava persistência da sonolência, sem esforço respiratório, saturando 70-80% e ao despertar 90%, sendo instalada máscara de Venturi a 10L/min. A ausculta pulmonar e cardíaca tinha crepitações em bases e bulhas cardíacas hipofônicas, além de edema em membros inferiores. O raio-x (RX) apresentou hipoexpansão pulmonar, atelectasia e distensão gástrica. Na tomografia computadorizada (TC) de tórax tinha opacidades em vidro fosco e atelectasias em lobos inferiores, com pequeno derrame pericárdico. A gasometria arterial do dia seguinte ao procedimento demonstrava acidose respiratória crônica com hipoxemia e distúrbio misto compensatório. Foi iniciada fisioterapia respiratória e instalada ventilação não invasiva (VNI) com CPAP, evoluindo com melhora progressiva da ventilação e saturação de O₂. Paciente foi mantido por 5 dias em internação hospitalar, passou por avaliação de pneumologista e cardiologista, tendo recebido alta com resolução do quadro e hipótese diagnóstica de edema pulmonar por pressão negativa (EPPN).

Discussão: A correlação entre obstrução das vias aéreas superiores e EPPN foi descrita pela primeira vez em 1927 por Moore e Binger, sendo uma patologia que pode ser subdividida em tipo 1, causada pela obstrução aguda de vias aéreas superiores (por exemplo, laringoespasmos ou mordido o tubo orotraqueal), e tipo 2, proveniente da desobstrução de um processo obstrutivo crônico (hipertrofia adenoamigdaliana, tumor de cabeça e pescoço, dentre outros). Ambas resultam no aumento da pressão negativa intratorácica, que favorece o extravasamento de fluido para o interstício e alvéolos. Afeta predominantemente homens jovens, previamente hígidos, com IMC médio de 26 e ASA 1 ou 2. O quadro de EPPN geralmente ocorre entre uma e seis horas após o fim do procedimento, sendo raros os casos tardios. O tratamento da EPPN inclui o uso de diuréticos e oxigenoterapia, principalmente por VNI. As complicações associadas a longo prazo são infarto agudo do miocárdio, acidente isquêmico transitório, lesão cerebral hipóxica e hemorragia pulmonar.

Comentários finais: Apesar de o EPPN ser raro, é uma complicação potencialmente fatal e pouco debatida. A literatura descreve as cirurgias otorrinolaringológicas e de cabeça e pescoço como fator de risco para EPPN devido a manipulação da via aérea. Por essa razão, esse relato de caso é essencial para a compreensão dos fatores de risco e possíveis complicações, assim como da importância da avaliação pós-operatória imediata e vigilante, a fim de garantir a detecção precoce e o manejo correto dessa patologia.

Palavras-chave: apneia do sono; obstrução nasal; edema pulmonar.

EP 5449 PAPILOMA INVERTIDO AGRESSIVO SEM TRANSFORMAÇÃO MALIGNA COM INVASÃO DE ÓRBITA

Autor principal: PEDRO GUEDES PAGLIUSI GARRIDO

Coautores: LUIZA FRANCO DE MORAES JORGE RACY; BEATRIZ DOS SANTOS LOESER; SOFIA REIS BOTELHO; PEDRO HENRIQUE LENGGRUBER ROSSONI; ALANA DE OLIVEIRA CASTRO; PRISCILA BOGAR

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, de 50 anos, sem comorbidades, foi encaminhada à equipe de Otorrinolaringologia do Hospital Estadual Mário Covas com queixas de obstrução nasal bilateral, prurido, rinorreia hialina, cefaleia fronto-maxilar, presença de exoftalmia, sangramento deslocando de rinofaringe para orofaringe e plenitude aural bilateral com evolução do quadro há 1 ano. Durante a nasofibrosopia, observou-se aparente degeneração polipoide ocupando toda a fossa nasal direita, além de degeneração polipoide na concha nasal média esquerda, ocupando meato médio. Paciente havia realizado previamente Tomografia computadorizada de crânio que constatou lesão ocupando células etmoidais à direita e acometendo parede medial da órbita com remodelamento e invasão da cavidade orbitária com desvio lateral e anterior do globo ocular direito. Foi solicitada ressonância magnética de face, que identificou massa ocupando toda a fossa nasal direita, com extensão para a órbita direita e para os seios maxilar e etmoidal. Ambulatorialmente, foi realizada biópsia da lesão em fossa nasal direita, cujo exame anatomopatológico revelou pólipos nasais com predomínio de eosinófilos. Foi indicada sinusectomia bilateral. Durante o procedimento cirúrgico, a biópsia por congelamento revelou diagnóstico de papiloma, o qual foi posteriormente confirmado pelo exame anatomopatológico definitivo. Cerca de seis meses após a abordagem cirúrgica, nova ressonância magnética demonstrou lesão em seio frontal direito, estendendo-se até o recesso frontal, com limites bem definidos e sinal hipointenso, rechaçando a órbita ipsilateralmente, indicando aparente recidiva de papiloma invertido. Diante desse quadro, optou-se por nova sinusectomia à direita, com realização de etmoidectomia anteroposterior e abertura do seio frontal pelo acesso Draf IIA para exérese da lesão.

Discussão: O papiloma invertido é uma neoplasia benigna originada do epitélio Schneideriano, representando entre 0,5% e 4% de todas as lesões nasossinusais. Em relação ao perfil epidemiológico, essa condição acomete preferencialmente adultos na quinta e sexta décadas de vida, com discreto predomínio no sexo masculino. A parede lateral da cavidade nasal é o local de surgimento mais frequente, com envolvimento habitual do meato médio, corneto médio e seio maxilar. Embora classificado como benigno, destaca-se pelo comportamento localmente invasivo, alta taxa de recidiva após a ressecção cirúrgica e pelo risco de transformação maligna, sendo características que conferem importância clínica significativa à doença. A presença de importante erosão óssea com extensão e invasão para órbita como no caso da paciente citada é rara, considerando a ausência de transformação maligna no anatomopatológico, uma vez que este comportamento seria mais esperado em um papiloma que evoluiu para um carcinoma de células escamosas, por exemplo. A paciente teve melhora da proptose ocular e da acuidade visual após segunda abordagem, mas considerando a recorrência do quadro e tais características de invasão foi ponderada possível realização de Radioterapia apesar dessa terapia ser mais indicada em casos de malignização.

Comentários finais: O comportamento do papiloma invertido em alguns casos pode ser mais invasivo e recorrente mesmo sem transformação maligna associada. O tratamento cirúrgico é importante mas pode ser considerada a abordagem com radioterapia nessas situações de caráter agressivo apesar da ausência de malignidade associada.

Palavras-chave: papiloma invertido; tratamento; órbita.

EP 5450 ADENOMA PLEOMÓRFICO NASAL: UM CASO RARO

Autor principal: AMANDA VIEIRA CARRIJO

Coautores: AMANDA SALES EMILHANO; JULIANA ALVES FERREIRA NÓBREGA; ANA JULIA MARÇAL PEREIRA DIAS; VANESSA MACIEL DE MENDONÇA RIBEIRO; MONIQUE SOUTO DE ANDRADE SOUZA; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Mulher, 70 anos, hipertensa, apresentou sangramento nasal após exame swab nasal para COVID-19 há 4 anos, evoluindo com crescimento de massa indolor em fossa nasal direita há cerca de um ano, deformidade nasal e voz anasalada. Optado por realizar uma tomografia (TC) seios paranasais com contraste, que demonstrou “lesão nodular com densidade de partes moles, contornos regulares, ocupando a fossa nasal direita, sem infiltrar ou erodir demais estruturas adjacentes, medindo 2,0 x 2,1 cm mantendo íntimo contato com cartilagem anterior do septo nasal” (Figura 1a). Realizada biópsia excisional como proposta terapêutica sendo visualizada no intraoperatório uma lesão nodular isolada ocupando todo vestibulo nasal direito com inserção em assoalho e parede lateral (Figura 1b). O material excisado foi enviado para estudo anatomopatológico, que demonstrou “proliferação de células epiteliais agrupadas em meio a células fusiformes e estroma mixóide bem delimitada e sem mitoses atípicas evidentes”, sendo complementado com exame imunoistoquímico, o qual favoreceu o resultado de mioepitelioma/adenoma pleomórfico. Após revisão de lâmina e discussão do caso com patologista, conclui-se diagnóstico de adenoma pleomórfico. Decorridos sete meses da excisão, paciente está assintomática, com total epiteliação sobre a área exposta e sem sinais de recidiva.

Discussão: O adenoma pleomórfico é o tumor misto benigno mais comum das glândulas salivares (45 -75%), mas apenas 1% encontra-se na cavidade nasal. Os adenomas nasossinusais são mais comuns em septo, apesar do fato de a maioria das glândulas salivares menores estarem localizadas em parede lateral. Podem ocorrer em qualquer idade, mas afetam principalmente pacientes entre a quarta e sexta décadas de vida. Cerca de 60% deles ocorrem em mulheres. São clinicamente indolores, desenvolvem massas intranasais que resultam em obstrução, epistaxe e destruição tecidual. O tratamento consiste em exérese local ampla, com boa margem de segurança, mas a recorrência é em torno de 10%, sendo maior em tumores cuja análise histológica revela maior conteúdo mixoide.

Comentários finais: O adenoma pleomórfico nasal é uma neoplasia rara, que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de massas intranasais de crescimento lento, especialmente quando associadas a obstrução, deformidade ou epistaxe recorrente. Apesar de benigno, apresenta risco de recidiva e, em casos excepcionais, de transformação maligna, o que justifica abordagem cirúrgica cuidadosa e seguimento prolongado no pós-operatório.

Palavras-chave: adenoma pleomórfico; cavidade nasal; neoplasia benigna.

EP 5467 RELATO DE CASO: NEM TUDO É O QUE PARECE**Autor principal:** DAVI PRADO HAGUETTE**Coautores:** SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; ADALIA VICENTE DOS SANTOS; FELIPE DE SÁ PIMENTEL; JOANA CYSNE FROTA VIEIRA; LUCAS OLIVEIRA LEMOS; VIVIANE CARVALHO DA SILVA; ANDRÉ LUIZ MONTEIRO CAVALCANTE**Instituição:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO – UFC

Apresentação do caso: Paciente sexo feminino, 66 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, glaucoma e dislipidemia. Ex-tabagista. Há 1 ano e 3 meses, iniciou quadro de congestão nasal, mais evidente à direita, presença de secreção sanguinolenta, principalmente ao assoar o nariz. Fez uso de amoxicilina-clavulanato e avamys, com melhora parcial dos sintomas, persistindo com rinorreia amarelada, por vezes de aspecto mucoide e permanência da obstrução nasal à direita. Relatava ainda dificuldade para dormir devido à congestão nasal associada à respiração oral e despertares noturnos. A rinoscopia anterior apresentava desvio septal para esquerda e conchas nasais hipertróficas com presença de lesão vegetante à direita. A nasofibrosopia demonstrou desvio do septo nasal para esquerda, lesão de aspecto carnosos proveniente do meato médio direito que ocupa fossa nasal direita associado à secreção mucopurulenta. Prosseguiu investigação com tomografia de seios paranasais que evidenciava material com atenuação de partes moles preenchendo completamente o seio maxilar direito, estendendo-se à fossa nasal e determinando alargamento do infundíbulo etmoidal deste lado, sem plano de clivagem com as respectivas conchas nasais média e inferior. Além de extensão posterior pela coana homolateral até a rinofaringe, assumindo aspecto polipoide, bem como para células etmoidais anteriores. Notavam-se também áreas hiperdensas em permeio, podendo representar material hiperproteico e/ou infecção fúngica associada. Apresentava espessamento do revestimento mucoso das células etmoidais e do seio frontal, compatível com sinusopatia inflamatória, associada a desvio do septo nasal osteocartilaginoso para a esquerda, com esporão. Paciente foi submetida a sinusotomia transmaxilar de acesso combinado (acesso Caldwell Luc) para exérese de lesão. Laudo histopatológico evidenciou secções histológicas coradas em HE com neoplasia constituída por proliferação de células epiteliais oncocíticas com crescimento endofítico predominante, estroma edematoso e congesto, com diagnóstico de papiloma oncocítico.

Discussão: A organização mundial da saúde divide os papilomas Schneiderianos em 3 tipos, de acordo com o seu tipo histológico, são eles o papiloma invertido, o mais comum (62-78% dos casos), o papiloma exofítico (10-30%) e o papiloma oncocítico, o mais raro, responsável por cerca de 6% de todos os papilomas nasossinusais. O papiloma oncocítico é uma neoplasia benigna rara do nariz e dos seios paranasais, esta apresenta risco de transformação maligna em 4 a 17% dos casos. Diferente dos outros dois tipos, é infrequente a associação com papilomavírus humano (HPV). Não apresenta predileção por sexo. É semelhante ao papiloma invertido quanto ao local mais comum de inserção - que seria na parede lateral nasal, seguido dos seios paranasais - a aparência endoscópica, impedindo a diferenciação pelo aspecto macroscópico, e o risco de malignização. A diferenciação é feita pela análise histopatológica, onde o papiloma oncocítico apresenta um padrão de crescimento endofítico e exofítico, predominância de morfologia celular cuboidal a colunar com citoplasma eosinofílico e presença de microabscessos intraepiteliais neutrofílicos. Já o papiloma invertido apresenta padrão de crescimento endofítico, invaginação neoplásica da mucosa para dentro do estroma com membrana basal intacta, o achado patognomônico é de inflamação neutrofílica intraepitelial transmigratória. O tratamento de escolha de ambos os tipos é a ressecção cirúrgica. A radioterapia também pode ser utilizada em casos de tumores múltiplos, recidivados, com impossibilidade de ressecção. Além disso, casos de doença maligna podem indicar uso de radioterapia como tratamento adjuvante.

Considerações finais: O papiloma oncocítico é o tipo mais raro de papiloma Schneiderianos, onde seu diagnóstico é feito pela análise histopatológica, e apresenta risco de malignização importante. A literatura quanto a esse tipo de neoplasia é escassa devido a sua baixa incidência.

Palavras-chave: papiloma; papiloma oncocítico; papiloma invertido.

EP 5469 RABDOMIOSSARCOMA ORBITÁRIO COM EXTENSÃO PARA OS SEIOS PARANASAIS: UM RELATO DE CASO

Autor principal: GIOVANA CARLA SOUZA

Coautores: ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE; RAQUEL RAIANE ALVES LOPES; GISELLI HELENA SOUZA; MARYANA GUIMARÃES; AMANDA VICTORYA DE OLIVEIRA RIBEIRO; RICARDO JOSÉ BENÍCIO VALADARES

Instituição: HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Apresentação do caso: A.B.F.G, feminina, 19 anos, com relato de abaulamento progressivo no olho direito, mais evidente há 1 mês, congestão nasal e cefaleia hemcraniana à direita. Ao exame físico, apresentava abaulamento em região medial do olho direito, com proptose e deslocamento lateral do globo ocular. Em exame de imagem, foi evidenciada formação tecidual sugestiva de neoplasia em células etmoidais posteriores em situação extraconal da órbita direita, medindo 1,9 x 2,8 x 2,4 cm, determinando compressão e deslocamento do músculo reto medial. Havia sinais de mucocele em células etmoidais anteriores e no seio frontal direito, com sinais de remodelamento anterior da lâmina papirácea direita. Procedeu-se a realização de etmoidectomia anteroposterior e esfenoidectomia a direita, sinusectomia frontal Draef 2A e coleta de material para biópsia. Paciente evoluiu sem intercorrências e recebeu alta no segundo dia pós-operatório. Retornou com resultado de avaliação anatomopatológica que evidenciou rabdomiossarcoma alveolar de órbitas e seios paranasais. Nova tomografia de órbita realizada 1 mês após a cirurgia demonstrava crescimento tumoral, com acometimento difuso dos seios paranasais e obliteração do canal do nervo óptico e da fissura orbitária superior à direita, medindo cerca de 4,6 x 2,9 x 3,2 cm. Paciente foi encaminhada para seguimento na Oncologia, com programação de realização de 14 ciclos de quimioterapia. Após 3 meses de tratamento quimioterápico, evoluiu com regressão da proptose ocular e, em avaliação radiológica, apresentava mucocele residual nos seios maxilar e frontal direito, sem sinais de progressão da doença, mostrando boa resposta inicial à quimioterapia.

Discussão: O rabdomiossarcoma é o tumor orbitário primário mais comum da infância, com 90% dos casos ocorrendo em menores de 16 anos e apenas 2% em adolescentes de 15 a 19 anos. É observada uma predominância no sexo masculino, na proporção de 1,3:1. Trata-se de um tumor de células mesenquimais indiferenciadas, que possuem capacidade de se diferenciarem em músculo estriado. O sub sítio mais prevalente na cabeça e pescoço é a órbita, respondendo por 10% dos rabdomiossarcomas. A sintomatologia depende da localização e das dimensões do tumor. Geralmente, se apresenta como uma massa indolor e os sinais e sintomas mais comuns decorrem do efeito de massa do tumor, comprimindo estruturas adjacentes. Os tumores de órbita geralmente apresentam-se de maneira unilateral com proptose e, por vezes, com componente estrábico. O rabdomiossarcoma pode se estender para os seios paranasais através da órbita, causando dor, congestão nasal e epistaxe. O diagnóstico e a avaliação do tratamento requer a análise do tecido tumoral, que pode ser obtido por biópsia incisional ou excisional ou core-biopsy. Em relação ao tipo histológico, o subtipo embrionário é o mais prevalente, correspondendo a 60% dos rabdomiossarcomas em crianças. O subtipo alveolar é o segundo mais encontrado (20% dos casos), mas está associado a pior prognóstico e menor sobrevida. O tratamento é baseado na exérese completa da massa tumoral, quando possível, associado a quimioterapia e radioterapia se necessário.

Comentários finais: Considerando a proximidade anatômica entre a órbita e as cavidades nasais e paranasais, muitos tumores orbitários se apresentam inicialmente com sinais e sintomas relacionados à essas estruturas - congestão nasal, dor facial e retenção de secreção nos seios paranasais. Nesse sentido, muitas vezes, a primeira avaliação dos pacientes com essas lesões é feita pelo Otorrinolaringologista, que tem papel crucial tanto na obtenção da amostra tecidual para o diagnóstico adequado, como na ressecção tumoral nos casos indicados.

Palavras-chave: rabdomiossarcoma alveolar; neoplasias orbitárias; seios paranasais.

EP 5477 **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO ORAL VEGETANTE**

Autor principal: LARISSA PRADO MEIRA

Coautores: ALINE DOS SANTOS CORRÊA; BIANCA COELHO CEDRAZ; ISADORA ROLLEMBERG CALDAS MENEZES; RODRIGO DA SILVA SANTOS; JESSICA ABREU DOS SANTOS; ISAIAS PRADO MEIRA; ANA TAISE DE OLIVEIRA MEURER

Instituição: UFS

Apresentação do caso: Paciente, na sexta década de vida, hipertenso, tabagista crônico há quase 40 anos, com uso de 01 maço dia, refere que a cerca de 1 mês percebeu o surgimento de lesão vegetante e circunvalada em palato duro, com piora na última semana. Referia ainda obstrução nasal crônica há 4 anos, com piora nos últimos 4 meses, associada a rinorreia amarelada, epistaxes recorrentes, dor facial em região frontal e leve parestesia facial, além de plenitude auricular bilateral e perda de peso de 8 kg nos últimos 2 meses.

Foi realizada investigação da lesão oral e nasal com a realização de exames de imagem como tomografia de seios da face, ressonância magnética, além de pesquisa para doenças granulomatosas orais não específicos (granuloma eosinofílico, granuloma letal de linha média, Wegener) e específicos (Tuberculose, Hanseníase, sífilis, fungos e protozoários). Além de indicação de biópsia de lesão oral e nasal.

Na tomografia de cavidade nasal e seios da face foi descrita uma volumosa formação hipodensa ocupando a totalidade das fossas nasais alcançando a nasofaringe e cavidades nasais, sobretudo a direita, lesão preenche seio maxilar, esfenóide, etmoidal e frontal a direita, erosão do trabeculado etmoidal e parede do seio esfenoidal. Além de ressonância magnética de seios da face com volumosa formação expansiva e infiltrativa, ocupando a rinofaringe e cavidades nasais medindo 6 cm. Infiltrando a região central do palato mole projetando-se para cavidade oral.

Resultados das sorologias das doenças infecciosas elencadas acima, foram todas negativas. Realizada a biópsia de lesão oral e nasal com resultado de anatomopatológico fechando ao diagnóstico de carcinoma espinocelular de nasofaringe invasivo, avançado, estágio 4.

Foi indicado tratamento com radioterapia e quimioterapia e pelo estágio cirurgia foi contraindicada.

Discussão: Os carcinomas espinocelulares nasofaríngeos são tumores raros, agressivos e de difícil diagnóstico precoce, com semelhança de seus sintomas com doenças inflamatórias crônicas. O diagnóstico diferencial deve incluir doenças granulomatosas específicas e inespecíficas, como tuberculose, hanseníase, sífilis, paracoccidiodomicose, leishmaniose, granuloma eosinofílico, granulomatose com poliangite (Wegener) e granuloma letal de linha média. A investigação deve ser ampla, especialmente em pacientes tabagistas e com sinais sistêmicos, como perda ponderal e sintomas constitucionais.

Em estágios avançados, o tratamento é geralmente quimiorradioterápico, já que a cirurgia apresenta elevada morbidade. O prognóstico é reservado quando o diagnóstico é tardio, reforçando a importância de investigação precoce diante de lesões orais vegetantes ou sintomas nasossinusais persistentes em pacientes de risco.

Conclusão: O caso evidencia os desafios do diagnóstico precoce de carcinomas nasofaríngeos, cuja apresentação clínica frequentemente mimetiza processos benignos, retardando a abordagem oncológica adequada. A intervenção multidisciplinar e o reconhecimento das formas avançadas da doença são essenciais para definição terapêutica e melhora da sobrevida.

Palavras-chave: carcinoma espinocelular; tumores nasossinusais; lesão oral vegetante.

EP 5495 PÓLIPO ANTROCOANAL BILATERAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: LEONARDO DE ALMEIDA NOGUEIRA MONTENEGRO

Coautores: LÍVIA MARGE DE AQUINO GUEDES; CAROLINA PONTES LIMA; ROZAN EL-MAFARJEH; ARTHUR ANTONINO DA SILVA NUNES; PEDRO OLIVEIRA CONOPCA; BIANCA NASCIMENTO FERRARI; ALDO EDEN CASSOL STAMM

Instituição: HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS

Apresentação do caso: Masculino, 29 anos, vem ao ambulatório com queixa de obstrução nasal bilateral há 5 anos isolada. Negou antecedentes patológicos pregressos, assim como cirurgias nasais prévias.

Em nasofibrosopia, foram identificadas massas que se exteriorizavam pelo meato médio até o arco da coana em ambas as fossas nasais. Por isso, foi solicitada tomografia computadorizada de seios paranasais que evidenciou formações hipoatenuantes nos seios maxilares, que alargavam os óstios acessórios e se insinuavam para as coanas.

Indicada a cirurgia para exérese dos pólipos antrocoanais bilateralmente, por via endoscópica. Foram realizadas antrostomias bilateralmente, com exposição das paredes do seio e visualização de sítios de implantação semelhantes em ambos os lados - em parede pósterolateral dos seios maxilares.

Realizadas exéreses desde as implantações e envio para estudo anatomopatológico, sendo visto revestimento de epitélio pseudoestratificado colunar ciliado com algumas áreas de metaplasia, infiltrado inflamatório com 5 linfócitos e 3 eosinófilos por campo. Após 5 meses de pós-operatório, não foram evidenciados sinais de recidiva, assim como foi referida melhora completa dos sintomas obstrutivos nasais.

Discussão: Também chamado de Pólipo de Killian, na maioria das vezes, tem sua inserção na parede posterior do seio maxilar (92%) e se exterioriza por óstio acessório, alargando o complexo ostiomeatal com fragilização da fontanela posterior; sem erosão óssea. Sua etiologia é desconhecida, sendo atribuída à obstrução de glândula mucosa com formação de cisto de retenção.

Seu crescimento gera obstrução nasal do lado acometido como principal sintoma, seguido de rinorreia. Deve-se realizar diagnóstico com anamnese, endoscopia nasal e TC, com evidência de massa com origem em parede do seio maxilar, alargamento do complexo ostiomeatal e extensão até a coana.

Papilomas invertidos, mucocelos maxilares e sinusites fúngicas são diagnósticos diferenciais e devem ser considerados e investigados, mesmo nesses pacientes.

Considerações finais: Pólipos antrocoanais representam 4-6% dos pólipos nasais, chegando a 33% nas crianças. São mais incidentes em crianças e adultos jovens. Apenas 6 relatos de casos com apresentação bilateral de pólipo antrocoanal foram publicados nos últimos 10 anos, admitindo-se como uma forma rara de apresentação da doença.

O tratamento deve ser feito com exérese total da lesão, preferencialmente por acesso endoscópico e com visualização de sua inserção, buscando a parede pósterolateral do seio maxilar. Em casos de implantação lateral e anterior, pode-se optar por maxilectomia reversível; assim como acessos transmaxilares em casos de difícil visualização da origem. Recorrência é incomum, sendo, sua principal causa, a exérese incompleta da lesão.

Palavras-chave: pólipo antrocoanal; bilateral; antrostomia.

EP 5496 EPISTAXE POSTERIOR EM CRIANÇA COM APLASIA MEDULAR

Autor principal: PAULO CÉSAR MUSUMECI FILHO

Coautores: JOÃO MARCELO TEIXEIRA LOBO; PEDRO FEITOSA DE SOUZA DA CUNHA CINTRA; MARINA HE RYI KIM; LILIAN LING HUI CHEN; GIOVANA BERNARDES MARCHESE; VICTORIA ANDRADE MODESTO; GUILHERME NUNES ONAGA

Instituição: NUCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: A epistaxe é frequente em otorrinolaringologia, mas em crianças geralmente é anterior e autolimitada. A forma posterior é rara (<5%) e potencialmente grave.

Relata-se menino de 11 anos com aplasia de medula idiopática e plaquetopenia grave (Hb 4,4; Ht 12,3; plaquetas 8.000), admitido por epistaxe posterior volumosa. Na avaliação, estava descorado, febril e taquicárdico, com gotejamento posterior persistente.

Após falha do tamponamento anterior, foi realizada sonda de Folley para tamponamento posterior associada a tamponamento anterior, obtendo controle imediato.

Manteve-se com sonda e tampão por 48h, recebeu transfusões e apresentou melhora laboratorial (Hb 10,8; plaquetas 77.000). Evoluiu estável, em seguimento com hematologia, pediatria e otorrinolaringologia.

Discussão: A epistaxe é extremamente prevalente na população pediátrica, mas quase sempre de origem anterior, autolimitada e relacionada a trauma digital, ressecamento ou infecções de vias aéreas superiores. Em contrapartida, a epistaxe posterior em crianças é rara e frequentemente sinaliza condições sistêmicas graves, como coagulopatias, discrasias sanguíneas ou tumores nasossinusais. No presente caso, a epistaxe posterior ocorreu em paciente com aplasia de medula idiopática, condição rara, com incidência estimada em 2 a 6 casos por milhão de habitantes/ano, cursando com pancitopenia e sangramentos importantes em mais de 70% dos pacientes. A associação de plaquetopenia acentuada (8)justifica a gravidade do sangramento observado. O tratamento da epistaxe posterior em pediatria apresenta desafios específicos. Diferentemente do adulto, o uso de ligadura arterial ou cauterização é menos comum e reservado para casos refratários. O tamponamento nasal posterior com sonda de Folley associado ao tamponamento anterior continua sendo uma medida eficaz, simples e segura, especialmente quando aliado a suporte transfusional adequado. A literatura reforça que a conduta inicial deve priorizar: estabilização hemodinâmica imediata, controle do sangramento com tamponamento nasal, correção de coagulopatias e plaquetopenia, e atuação conjunta de otorrinolaringologia e hematologia. No caso apresentado, o sucesso da abordagem foi resultado da associação entre tamponamento nasal anterior e posterior além da otimização do quadro hematológico por meio de transfusões. Ainda, ressalta-se que a epistaxe posterior em crianças imunossuprimidas ou com doenças hematológicas tem prognóstico mais grave, com maior risco de recidiva e complicações infecciosas, exigindo vigilância contínua

Comentários finais: Este relato descreve um caso raro de epistaxe posterior em paciente pediátrico com aplasia de medula idiopática, reforçando a importância do raciocínio clínico rápido, técnica de manejo de epistaxes e abordagem multidisciplinar.

O caso reforça a importância da atuação do médico otorrinolaringológico em manejos de urgência e emergência.

Palavras-chave: rinologia; epistaxe; pediatria.

EP 5497 TROMBOSE SÉPTICA DO SEIO CAVERNOSO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SINUSOPATIA COMPLICADA - RELATO DE CASO

Autor principal: GIOVANA BERNARDES MARCHESE

Coautores: GUILHERME NUNES ONAGA; VICTORIA ANDRADE MODESTO; PAULO CÉSAR MUSUMECI FILHO; JOÃO MARCELO TEIXEIRA LOBO; PEDRO FEITOSA DE SOUZA DA CUNHA CINTRA; PEDRO PAULO VIVACQUA DA CUNHA CINTRA; JOSE ANTONIO PINTO

Instituição: NÚCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 46 anos, diabético, hipertenso, dislipidêmico, com histórico de AVC aos 22 anos e IAM aos 43 anos, deu entrada no serviço devido a um quadro de rinossinusite aguda há cerca de 20 dias, tratado inicialmente com sintomáticos e posteriormente com amoxicilina + clavulanato. Após progressão dos sintomas, apresentou febre persistente, cefaleia intensa em território trigeminal, edema da hemiface direita e diplopia, que rapidamente progrediu para um quadro de amaurose à direita, associado a pontos de drenagem espontânea de secreção purulenta do palato duro, quando foi transferido ao serviço para investigação diagnóstica. Ao exame físico notava-se também paralisia facial periférica à direita, house-brackmann grau 4.

Realizada Ressonância Magnética que identificou sinusopatia extensa, notadamente pior a direita, com extensão orbitária, retroantral, pterigopalatina e neurite óptica, além de sinais compatíveis com trombose do seio cavernoso direito. Avaliado conjuntamente pelas equipes de oftalmologia, neurologia e infectologia, optou-se por iniciar imediatamente antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro (ceftriaxona + vancomicina) e drenagem cirúrgica endoscópica dos seios paranasais com coleta de material para cultura, a qual identificou *Stenotrophomonas maltophilia* e *Pseudomonas aeruginosa*, para os quais fora ajustada antibioticoterapia com base em antibiograma. O paciente apresentou melhora clínica progressiva, cessou febre e drenagem pelo palato, regressão completa do edema de hemiface, porém manteve amaurose unilateral e neuralgia em território de trigêmeo à direita, mesmo após três semanas de tratamento. Mantém seguimento clínico-ambulatorial com neurologia, infectologia e otorrinolaringologia.

Discussão: A trombose séptica do seio cavernoso é uma condição rara, porém grave, resultante da disseminação de infecção a partir de focos na região da face, órbita e, com maior frequência, dos seios paranasais. A fisiopatologia envolve a propagação de microrganismos pelo sistema venoso facial e oftálmico, facilitando a extensão do processo inflamatório até o seio cavernoso.

Clinicamente, caracteriza-se por um quadro de rápida evolução, que pode incluir febre, cefaleia intensa, edema palpebral, oftalmoplegia, proptose, diminuição da acuidade visual e sinais neurológicos associados, configurando uma emergência médica. O diagnóstico é desafiador e requer alta suspeição clínica, sendo confirmado por exames de imagem (ressonância magnética com venografia é o padrão-ouro).

O manejo deve ser imediato e multidisciplinar, incluindo antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro, controle do foco infeccioso primário e, em casos selecionados, anticoagulação.

Considerações finais: O reconhecimento precoce e a instituição imediata de tratamento multidisciplinar são cruciais para redução da morbimortalidade.

O caso reforça a importância da atuação do otorrinolaringologista no diagnóstico rápido, no manejo cirúrgico e no acompanhamento evolutivo desses pacientes.

Palavras-chave: sinusopatia complicada; trombose séptica; seio cavernoso.

EP 5503 RELATO DE CASO: CARCINOMA NASOFARINGEANO, UMA RARA NEOPLASIA MALIGNA DE CABEÇA E PESCOÇO

Autor principal: FERNANDA RADIGHIERI CONTRERA

Coautores: GABRIELLE GUERRA MOREIRA DA SILVEIRA; ROMMEL MAIA WANDERLEY JUNIOR; JULIANA CAROLINA CUNHA PAULA; VITORIA VIANNA FERREIRA; PHILIPPE LOUIS BERTIN TERRA SECA; ANA CRISTINA COSTA MARTINS

Instituição: SEPTO- PUC RJ

Resumo: O carcinoma nasofaríngeo é uma neoplasia maligna rara, com alta prevalência em regiões do Sudeste Asiático e da China. Caracteriza-se por manifestações clínicas inespecíficas, o que dificulta o diagnóstico precoce. Relatamos o caso de uma paciente de 48 anos, previamente hígida, com queixa de plenitude aural e congestão nasal à direita há dois meses. A avaliação clínica e os exames complementares revelaram secreção retrotimpânica, perda auditiva mista moderada, obliteração da fosseta de Rosenmüller e massa em rinofaringe. A biópsia confirmou carcinoma indiferenciado de nasofaringe (OMS tipo III). O caso destaca a relevância da investigação diagnóstica em adultos com otite média serosa unilateral e reforça a importância do diagnóstico precoce para melhor prognóstico.

Introdução: O carcinoma nasofaríngeo é uma neoplasia maligna originada do epitélio da mucosa nasofaríngea. Embora raro globalmente, apresenta alta incidência no Sudeste Asiático e China. Seus sintomas iniciais são inespecíficos, incluindo obstrução nasal, perda auditiva e linfadenopatia cervical, frequentemente confundidos com doenças benignas. Fatores como infecção pelo vírus Epstein–Barr, predisposição genética e dieta rica em nitrosaminas estão implicados na patogênese. A OMS classifica o em três subtipos: carcinoma epidermoide queratinizante, não queratinizante e indiferenciado. A radioterapia é o tratamento de escolha para casos iniciais, enquanto a quimiorradioterapia é indicada para doença localmente avançada.

Relato de Caso: Paciente feminina, 48 anos, apresentou plenitude aural e congestão nasal à direita, sem comorbidades. Ao exame físico, observou-se secreção retrotimpânica em orelha direita. A audiometria revelou perda auditiva mista moderada; a timpanometria mostrou curva tipo B à direita. A tomografia de mastoides evidenciou aumento de partes moles na retrofaringe, com obliteração da fosseta de Rosenmüller e do óstio faríngeo da tuba auditiva ipsilateral. A videonasosendoscopia revelou hipertrofia do tórus tubário direito e desvio septal. Encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço, foi submetida a tomografia dos seios da face, ressonância magnética cervical e nova endoscopia nasal. A tomografia confirmou massa em rinofaringe posterior direita. A ressonância magnética mostrou lesão nodular de 2,9 × 2,2 × 3,3 cm com realce, compatível com processo infiltrativo. Nova endoscopia confirmou aumento volumétrico em rinofaringe. Realizado biópsia da lesão e colocação de tubo de ventilação. O anatomopatológico confirmou carcinoma nasofaríngeo indiferenciado (OMS tipo III). A paciente iniciou tratamento radioterápico e permanece em seguimento com equipe multiprofissional.

Discussão: O carcinoma nasofaríngeo é frequentemente subdiagnosticado devido à semelhança de seus sintomas com doenças benignas. Otite média serosa persistente em adultos, especialmente unilateral, deve levantar suspeita de obstrução da tuba auditiva por neoplasia rinofaríngea. A avaliação com exames de imagem e endoscopia é essencial para o diagnóstico. O subtipo indiferenciado é o mais comum em áreas endêmicas e geralmente associado ao Vírus Epstein-Barr. O tratamento combina radioterapia e quimioterapia, com boas taxas de resposta em estágios iniciais.

Conclusão: Este caso ilustra a importância da suspeição clínica e investigação adequada de otite média serosa unilateral em adultos. O diagnóstico precoce do carcinoma nasofaríngeo permite intervenção terapêutica menos agressiva e melhora o prognóstico. A abordagem multidisciplinar é fundamental no manejo dessa neoplasia.

Palavras-chave: vírus epstein barr; head and neck cancer, radiotherapy.

EP 5506 REAÇÃO TARDIA A CORPO ESTRANHO EM PÓS OPERATÓRIO DE SEPTOPLASTIA : RELATO DE CASO

Autor principal: FELIPE SIMÃO BRITO DA SILVA

Coautores: LUCAS PEREIRA LEITE; GUILHERME BULHÕES MARQUES DA SILVA; MICHELLE PEREIRA DE FARIA E SILVA

Instituição: CLINICA PEDRO CAVALCANTI

Apresentação de caso: JCS, masculino, 35 anos, procedente de zona rural, procura serviço de otorrinolaringologia com relato de rinorreia purulenta em ambas narinas, cefaleia fronto-temporal recorrente, crises esternutatórias e epistaxes intermitentes e autolimitadas há mais de 10 anos e hiposmia no mesmo período. Relata diversos atendimentos em unidades de emergência devido a recorrência de rinossinusite crônica agudizada, associado a uso frequente de antibióticos orais para tratamento das crises, com persistência de sintomas nasais residuais mesmo após tratamentos. Em antecedentes cirúrgicos, foi relatado histórico de septoplastia há 13 anos, com abandono de avaliações de pós operatório. À rinoscopia, presença de polímero laminar em fossas nasais bilaterais em região septal, associado a formações semelhante a rinolitos em porção septal ao corpo estranho e secreção mucopurulenta de baixo volume, em cavidade oral não apresentava débito de rinofaringe. Realizado remoção de corpo estranho de narinas em consultório, identificado como splint nasal, com anestésico tópico em spray e pinça baioneta, prescrito macrolídeo durante 5 dias via oral e retorno em 30 dias. Em retorno, paciente evolui com melhora completa de rinorreia, hiposmia e queixas de rinossinusite crônica, ao exame de rinoscopia, mucosa nasal sem achados.

Discussão: Apesar de menos frequente em adultos, corpos estranhos nasais são achados passíveis de ocorrer em qualquer faixa etária, podendo, de acordo com a literatura, gerar complicações supurativas e infecções agudas graves a depender da sua extensão. As complicações mais associadas ao quadro se apresentam como fetidez em narinas, secreção purulenta, epistaxes, sensação de peso em face e obstrução nasal. O diagnóstico é feito quase sempre pela rinoscopia anterior, mas a nasofibrosopia e exames tomográficos podem auxiliar o entendimento e a localização do artefato quando o exame clínico não é suficiente. Estudos em instituições especializadas em otorrinolaringologia mostram que em situações que o tempo de introdução de material é maior que 8-10 dias, a chance de complicações são mais frequentes. O relato de artefatos em cavidade nasal por longos períodos após cirurgias é incomum na literatura, sua ocorrência deve ser levada em consideração sobre o benefício ao uso de materiais menos reacionais possíveis, produzindo assim, maior proteção ao paciente e segurança ao cirurgião. Uma boa avaliação pós operatória, aliada ao seguimento adequado das consultas seguintes a procedimentos cirúrgicos visam prevenir complicações e reduzir morbidade e mortalidade aos pacientes, além do prejuízo à qualidade de vida do mesmo.

Comentários finais: Embora incomum, reações tardias a corpos estranhos em pós operatório de nariz podem ocorrer em qualquer faixa etária. A correta avaliação clínica do cirurgião e seguimento adequado dos pacientes, visam uma redução na chance de desfechos desfavoráveis com complicações simples até as mais severas. Deve-se portanto dar atenção aos achados clínicos típicos e incluir avaliação otorrinolaringológica no diagnóstico.

Palavras-chave: corpo estranho; pós operatório; rinologia.

EP 5517 RELATO DE CASO: MÚLTIPLAS LESÕES NASAIS, MÚLTIPLOS DIAGNÓSTICOS, MESMO PACIENTE

Autor principal: DAVI PRADO HAGUETTE

Coautores: SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; ADALIA VICENTE DOS SANTOS; FELIPE DE SÁ PIMENTEL; JOANA CYSNE FROTA VIEIRA; LUCAS OLIVEIRA LEMOS; VIVIANE CARVALHO DA SILVA; ANDRÉ ALENCAR ARARIPE NUNES

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO – UFC

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 59 anos, aposentado, portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2. Estilista e ex-tabagista. Nega histórico de asma. Há 1 ano iniciou quadro de epistaxe desencadeada por esforços, associada a obstrução nasal bilateral persistente, mais evidente à esquerda com rinorreia amarelada e hiposmia. Relatava ainda episódios de dor em face, cefaleia e perda de peso (aproximadamente 10 kg em 1 ano). O exame de rinoscopia anterior apresentava lesão sólida de aspecto indeterminado que ocupa a fossa nasal esquerda. A nasofibrosopia mostrava a presença de lesão sólida de aspecto indeterminado em fossa nasal esquerda e lesão polipoide à direita, ambas impedindo progressão da óptica. Realizou exames complementares que evidenciou na tomografia de seios paranasais um preenchimento por material com densidade de partes moles nos seios maxilar esquerdo, no seio esfenoidal, nas células etmoidais e no seio frontal de aspecto inespecífico, quando foi interrogado diagnóstico de polipose nasal. Além disso, demonstrou discreto espessamento mucoso no seio maxilar direito e obliteração dos complexos ostiomeatais. Diante dos achados, foi indicado procedimento cirúrgico. O paciente foi submetido a cirurgia endonasal para ressecção das lesões que foram encaminhadas para análise anatomopatológica. O laudo histopatológico evidenciou pólipos sinonasal inflamatório e carcinoma de células escamosas in situ associado a papiloma sinonasal invertido em peças provenientes de fossa nasal esquerda e pólipos sinonasal inflamatório em peças provenientes de fossa nasal direita.

Discussão: O papiloma invertido é um tumor nasal benigno localmente agressivo que pode ser associado com malignização em aproximadamente 5-15% dos casos, sendo o principal tipo de neoplasia maligna associada ao carcinoma de células escamosas. O papiloma invertido é em média 4 a 5 vezes mais comum no sexo masculino e em indivíduos na quinta ou sexta década de vida. Sua inserção mais frequente é na parede lateral nasal, seguida do seio maxilar, frontal e, mais raramente, do esfenóide. Já os pólipos nasais são lesões inflamatórias e podem ser observadas em uma variedade de patologias. Normalmente, estão presentes em casos de rinossinusite crônica, sendo comumente bilaterais e mais frequentes no seio etmoide. Um estudo realizado por análise histopatológica de pacientes submetidos a polipectomia demonstrou que, mesmo sendo um achado bastante raro (<1% de incidência), pode ser encontrado papiloma invertido em pacientes que havia suspeita inicial de pólipos nasais.

Considerações finais: Apesar de ser um evento raro, a associação dos 3 diagnósticos simultâneos, carcinoma espinocelular in situ, papiloma invertido e pólipos inflamatórios, pode estar presente. Com isso, é importante salientar a necessidade de uma análise histopatológica de múltiplos sítios em todos os casos de exérese de lesões nasais para melhor seguimento de cada caso, considerando o risco de malignização.

Palavras-chave: pólipos nasais; papiloma invertido; carcinoma espinocelular.

EP 5520 RELATO DE CASO: ABORDAGEM CONSERVADORA DE OSTEOMA ETMOIDAL QUE INVADE ÓRBITA OCULAR

Autor principal: JOÃO PAULO SILVA CAVALINI

Coautores: LETICIA NEGRI; VINÍCIUS TAKANO ZANATA; FERNANDO RODRIGUES DE OLIVEIRA; MAYSA VARGAS DUZANSKI; JULIANA CAROLINA SAVA DONADELLO; GABRIEL DO PRADO PRIETO; TAINARA LOLATO

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Apresentação do caso: Paciente A.R., 69 anos, sexo feminino, natural e residente em Londrina-PR, apresentou-se ao Ambulatório de Rinologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Londrina (HC-UEL) em 2005, encaminhada pela Unidade Básica de Saúde com queixa de obstrução nasal. Ao ser avaliada pela equipe de otorrinolaringologia, relatou obstrução nasal a esquerda de forma contínua, sem fatores de melhora ou piora, e negava rinorreia, espirros ou prurido nasal. Entre as comorbidades, apresentava hipertensão arterial sistêmica e arritmia, fazendo uso contínuo de hidroclorotiazida, metoprolol e AAS. Foi submetida a tomografia de face e seios paranasais, que evidenciou nódulo ósseo em células etmoidais à esquerda e base do seio frontal homolateral compatível com osteoma, com dimensões 3,3x2,3x1,5 cm, e protrusão para a região medial da órbita esquerda, determinando deslocamento da musculatura e do globo ocular lateral e inferiormente (figuras 1 e 2). Diante dos achados clínicos e radiológicos, foi estabelecido o diagnóstico de osteoma de células etmoidais à esquerda com protrusão para órbita ipsilateral. Após esclarecimento sobre o caso e as opções terapêuticas, paciente optou por tratamento conservador. Desde então, manteve seguimento clínico e radiológico anual no ambulatório de rinologia do HC-UEL, com acompanhamento conjunto de equipe de oftalmologia. Em última avaliação, realizada em julho de 2025, a paciente encontrava-se sem evidência clínica ou radiológica de crescimento tumoral, mantendo bom controle de obstrução nasal com o uso de spray nasal de budesonida 50 mcg, sem queixas ou alterações oftalmológicas, preservando a acuidade visual desde o início do acompanhamento.

Discussão: O osteoma nasal é uma proliferação óssea benigna e a neoplasia mais frequente dentre os tumores nasais benignos. Integra o grupo dos tumores benignos esqueléticos, como cordoma, condroma, tumor de células gigantes, displasia fibrosa e fibroma ossificante. De crescimento lento e etiologia pouco esclarecida, é geralmente detectado incidentalmente em exames de imagem. A maioria dos pacientes é assintomática, e a localização mais comum é na cabeça e pescoço, com predileção pelo seio frontal (cerca de 75%), seguido do etmoide. Costuma acometer adultos na terceira e quarta décadas, com discreta predominância masculina. As manifestações clínicas variam conforme o local de desenvolvimento da lesão. Pode haver obstrução do recesso frontoetmoidal, resultando em cefaleia unilateral ou formação de mucocele; obstrução do recesso do seio frontal, levando à rinossinusite frontal crônica ou recorrente; ou ainda crescimento anterior, provocando deformidade estética facial. O manejo dos osteomas nasossinusais permanece um tema de debate. Alguns autores defendem a observação nos casos assintomáticos e a intervenção cirúrgica apenas quando há sintomas. Outros, porém, consideram que a localização da lesão, por si só, já pode justificar a cirurgia devido ao risco de complicações. O caso em questão corresponde a um osteoma com extensão para a região orbitária, em íntimo contato com estruturas nobres, como a musculatura ocular extrínseca e o nervo óptico. Diante dessa localização, a conduta inicial proposta foi a remoção cirúrgica. Entretanto, a paciente não consentiu com o procedimento, e, após discussão multidisciplinar com a equipe de oftalmologia, optou-se por acompanhamento clínico anual, considerando a ausência de repercussões oftalmológicas e a estabilidade do crescimento tumoral.

Comentários finais: A conduta frente aos osteomas nasais deve ser individualizada, equilibrando os riscos potenciais da lesão e de sua localização com o caráter benigno e frequentemente assintomático do tumor. A decisão terapêutica deve considerar não apenas critérios clínicos e radiológicos, mas também o impacto sobre a qualidade de vida e a preferência do paciente, além dos riscos e complicações inerentes ao procedimento cirúrgico proposto.

Palavras-chave: osteoma nasal; tumor benigno nasal; rinologia.

EP 5533 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE BASE DE CRÂNIO: RELATO DE CASO**Autor principal:** RAFAEL SERRA SANT'ANNA**Coautores:** GABRIELA FARINI MORITA; BRUNO HUSSNI; LARISSA RAMOS RIBEIRO; ELISA INES DEMUNER VALLANDRO; MARIANA HERARIA FAVORETTO**Instituição:** ISCMSP

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 32 anos, com quadro de epistaxes há 2 anos, evoluindo com obstrução nasal e rinorréia purulenta há 1 ano, associados a facialgia, cefaléia e episódios de febre. Em nasofibrosopia foi evidenciada uma lesão expansiva que ocupava toda a fossa nasal esquerda, de coloração avermelhada e com secreção, que rechaça corneto médio para a lateral. A biópsia da lesão indicou infiltração e vias aéreas por neoplasia de pequenas células. A imuno-histoquímica positiva para CD56 e sinaptofisina, além de um Ki-67 de 70%, mostrou ser uma neoplasia compatível com carcinoma neuroendócrino indiferenciado de pequenas células. Em tomografia computadorizada de crânio de corte coronal, apresentou lesão expansiva em fossa nasal esquerda, apresentando hiperostose de ossos de base de crânio, com erosão óssea anterior à seio esfenoidal. Ressonância magnética confirmou os achados da tomografia computadorizada, esclarecendo se tratar de uma massa infiltrativa erodindo o seio esfenoidal e insinuando-se para o interior da cavidade craniana. Somado a isso, a ressonância mostrou áreas de necrose e impregnação difusa.

Foi iniciado tratamento com radioterapia e quimioterapia por 17 meses. A avaliação da resposta ao tratamento foi realizada por meio de (PET-CT), que indicaram resposta parcial ao tratamento, visto que passou de um SUV máximo de 7,5 para 4,7 e estabilidade morfológica ao longo de 20 meses. Em nova biópsia, também foi confirmada a manutenção do caráter da neoplasia de carcinoma neuroendócrino pouco diferenciado. Diante da falha terapêutica parcial, foi indicada intervenção cirúrgica do tumor. Foi realizada uma exérese do tumor neuroendócrino de fossas nasais, pansinusectomia (FESS) e Draf III, garantindo abertura máxima dos seios nasais e frontais para remover o tumor e evitar recidiva. Também foram realizadas antrostomia, etmoidectomia anteroposterior bilateral, esfenoidectomia esquerda e comunicação dos seios esfenoidais. Para manter perviedade do recesso do seio frontal foi utilizado um molde de silicone (Silastic) associado a plasma rico em plaquetas (PRP) no teto nasal, com o objetivo de proteger a região operada, evitar aderências e favorecer a cicatrização. Dentre os achados intraoperatórios, havia lesão no teto nasal posterior esquerdo, que, na biópsia de congelação, confirmou malignidade, além de espessamento ósseo na lâmina cribiforme e no vômer, com aspecto doente do osso.

Discussão: O carcinoma neuroendócrino de pequenas células (SNEC) na cavidade nasal e seios paranasais é um tumor neuroendócrino epitelial maligno, agressivo e de mau prognóstico. Trata-se de uma neoplasia rara, uma vez que o carcinoma neuroendócrino de pequenas células extrapulmonar representa aproximadamente 2,5% a 5% de todos os SNEC, com uma porcentagem ainda menor desses carcinomas com origem primária na cavidade nasal e nos seios paranasais. A cavidade nasal é o local mais acometido, seguido do seio etmóide e do seio maxilar. Quanto aos sintomas principais, os mais prevalentes são epistaxe, obstrução nasal e dor facial. Trata-se de uma doença de difícil diagnóstico, a qual depende da avaliação imunohistoquímica, que também é dificultada pela semelhança do SNEC de neuroblastomas olfatórios. Em relação ao tratamento, não há um consenso bem estabelecido, mas abrange ressecção cirúrgica, radioterapia e quimioterapia, assim como combinações desses. No entanto, a sobrevida global varia de 6 meses a 5 anos, evidenciando a agressividade dessa neoplasia.

Conclusão: O caso ilustra a complexidade de um quadro de carcinoma neuroendócrino de pequenas células da cavidade nasal e seios paranasais, com invasão intracraniana. Na perspectiva terapêutica, mostra-se a dificuldade no tratamento, uma vez que a radioterapia e quimioterapia mostraram respostas parciais à neoplasia, o que demandou uma intervenção cirúrgica ampla. Isso reforça que, por ser uma neoplasia muito agressiva, a importância de um diagnóstico precoce e de um tratamento multimodal para reduzir o risco de recidiva e melhorar o prognóstico.

Palavras-chave: carcinoma neuroendócrino; tumor base de crânio anterior; carcinoma de base de crânio.

EP 5538 RINOSSINUSITE AGUDA FÚNGICA INVASIVA : UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: IURI JATOBÁ FERREIRA

Coautores: FELIPE OLIVEIRA DE FREITAS; ANTONIO LUIZ DE DEUS FILHO; ELISA EVANGELISTA SANTOS; ENZO DE PINHO PALLONE; MARIANA QUEIROZ CUNHA MARQUES; MATHEUS SCANDIAN THOMAZ; GIANCARLO BONOTTO CHEROBIN

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDA FEDERAL DE MINAS GERAIS

Objetivos: A Rinossinusite aguda Fúngica Invasiva (RSAFI) é uma patologia rara, mas que tem rápida progressão e alta mortalidade, acometendo principalmente indivíduos imunocomprometidos. Esta revisão tem o objetivo de avaliar quais comorbidades estão mais relacionadas ao desenvolvimento da RSAFI, o seu tratamento, incluindo o tratamento clínico e terapia cirúrgica, e os resultados de sobrevivência dos pacientes.

Métodos: A pesquisa foi realizada na base do PubMed com o descritor “Rhinosinusitis” e “Invasive Fungal Infections”. Foram encontrados 21 artigos, dos quais 10 foram pré- selecionados de acordo com os objetivos do estudo. Destes 10 artigos, foram incluídos apenas estudos retrospectivos de séries de casos, que totalizaram 8 artigos publicados entre 2015 e 2021. Os demais 2 artigos foram excluídos por se tratarem de revisões. Dos 8 estudos selecionados, foram extraídos dados demográficos dos pacientes, informações sobre comorbidades, tratamentos realizados e índice de sobrevivência.

Resultados: As séries de casos reuniram um total de 191 pacientes com RSAFI, cuja idade média foi de 51,7 anos. Em relação às comorbidades dos pacientes, 46,1% apresentavam doenças hematológicas e 43,5% eram portadores de Diabetes Mellitus. Apenas 4 pacientes, todos reunidos em um só estudo, não apresentaram nenhuma comorbidade associada à imunossupressão. O sintoma mais presente entre os pacientes foi cefaleia ou dor facial, presente em 55% dos pacientes, seguido de febre (29,3%) e obstrução nasal (19,4%). Ademais, 61 pacientes apresentaram extensão da infecção para a órbita, 26 extensão intracraniana e 18 para o palato duro. Com relação aos tratamentos, foi realizada cirurgia em 85,8% dos pacientes e apenas 3 pacientes não receberam antifúngicos sistêmicos. Dentre os antifúngicos utilizados, 91,6% receberam anfotericina B, 14,6% Voriconazol e 6,2% Posaconazol. Contabilizando todos os estudos, a taxa geral de sobrevivência dos pacientes foi de 62,8%.

Discussão: A RSAFI é uma emergência médica e cirúrgica em que ocorre angioinvasão por fungos, o que provoca trombose, isquemia e necrose tecidual. As principais comorbidades associadas ao desenvolvimento da RSAFI incluem neoplasias hematológicas (associadas à infecção por *Aspergillus*) e Diabetes Mellitus com cetoacidose (fator de risco para mucormicose, causada por fungos da ordem *Mucorales*). Uso de altas doses de corticosteróides, como foi feito em pacientes com COVID-19 grave, também tem relação com a patologia em questão. Sua abordagem se baseia em medidas simultâneas e interdependentes, conforme será discutido a seguir. A imunossupressão é considerada o fator prognóstico mais importante, de forma que as alterações decorrentes desta devem ser manejadas, como controlar a glicemia em diabéticos ou avaliar neutrófilos e outros componentes do sangue em doentes hematológicos. Dentro da imunossupressão, a neutropenia é uma condição que merece destaque na RSAFI, visto que os neutrófilos são as principais células do sistema imune que atuam no combate aos fungos patogênicos. Além disso, a remoção urgente e completa de todo o tecido necrótico é fundamental para controlar a fonte da infecção. A cirurgia endoscópica é a preferida para casos iniciais, enquanto abordagens abertas são necessárias para doença extensa. Concomitantemente, o tratamento sistêmico com antifúngicos deve ser iniciado imediatamente com base na suspeita clínica. O Voriconazol é a primeira linha para a aspergilose, enquanto a Anfotericina B Lipossomal em altas doses é utilizada na mucormicose.

Conclusão: O prognóstico da RSAFI permanece reservado, e a sobrevivência depende do diagnóstico e tratamentos rápidos, da possibilidade de reverter a imunossupressão do paciente e da gravidade da doença no primeiro momento da intervenção. Dentro da intenção de se realizar um diagnóstico mais rápido, se faz necessária uma vigilância clínica dos pacientes com comorbidades que os tornem mais suscetíveis a adquirir RSAFI a fim de se levantar uma suspeita clínica o mais rápido possível, a qual deve ser confirmada por exames histopatológicos, endoscópicos e de imagem.

Palavras-chave: rinossinusite aguda fúngica invasiva; imunossupressão; tratamentos.

EP 5539 **LIPOMA NASAL EM REGIÃO CARTILAGEM SUPERIOR LATERAL ESQUERDA: RELATO DE CASO RARO**

Autor principal: CAIO ARANTES MISHIMA

Coautores: ALINE GUZELLA TOKARSKI; MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA; CAMILA MARIA VIEIRA; GABRIELA MINETTO DE LIMA; VINICIUS HENRIQUE DA SILVA FERREIRA; SERGIO NOBUO KONNO; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI

Instituição: BANCO DE OLHOS DE SOROCABA

Apresentação do caso: Paciente feminina, 53 anos, relatou crescimento progressivo, há cerca de três anos, de nódulo em asa nasal esquerda. Não havia dor, obstrução nasal ou sangramentos, apenas discreto abaulamento externo. Ultrassonografia realizada em 2022 descreveu lesão bem delimitada, móvel, elástica e de aspecto benigno. À rinoscopia anterior não foram evidenciadas alterações intranasais significativas. Em 2025, ressonância magnética de face revelou massa bem circunscrita, homogênea, com hipersinal em T1 e T2, supressão completa em sequência de saturação de gordura, ausência de realce pós-contraste e sem sinais de infiltração, compatível com lipoma. Após esclarecimento sobre evolução clínica e possibilidades terapêuticas, a paciente optou por conduta expectante, sem ressecção no momento, mantendo possibilidade de biópsia ou excisão futura caso ocorra crescimento ou repercussão estética.

Discussão do caso: Lipomas são tumores benignos de tecido adiposo, frequentes em partes moles, mas raros na região nasal, especialmente em asa. Costumam apresentar crescimento lento e assintomático, com repercussão estética discreta. A ultrassonografia pode sugerir benignidade, mas a ressonância magnética é considerada exame de escolha, pois define com precisão o conteúdo adiposo, descarta infiltração e diferencia de outras lesões. Os achados típicos incluem hipersinal em T1 e T2, supressão em sequência de saturação de gordura e ausência de realce significativo. O diagnóstico diferencial deve incluir cistos sebáceos, fibromas e lipossarcomas. O tratamento padrão é a excisão cirúrgica, indicada principalmente por motivos estéticos ou diagnósticos. Contudo, diante da ausência de sintomas e da natureza indolente, a conduta expectante pode ser adequada, desde que acompanhada clinicamente.

Comentários finais: Este caso ilustra um lipoma em asa nasal, condição de ocorrência excepcional, cuja identificação pode ser desafiadora em virtude da ausência de sintomas e do achado clínico discreto. A ressonância magnética mostrou-se fundamental para o diagnóstico preciso, permitindo diferenciar a lesão de outras massas nasais e evitando procedimentos invasivos desnecessários. A decisão compartilhada entre médico e paciente possibilitou a escolha da conduta expectante, respeitando a autonomia e garantindo seguimento adequado. Ressalta-se, portanto, a importância de incluir o lipoma no diagnóstico diferencial das massas nasais, mesmo em localizações incomuns, e de considerar o manejo conservador como alternativa válida, segura e eficaz em casos cuidadosamente selecionados.

Palavras-chave: lipomas nasal; ressonância magnética; rinologia.

EP 5542 EFEITOS DO USO DE FIBRINA RICA EM PLAQUETAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS NASOSSINUSAIS

Autor principal: GABRIELA BATISTA HOLANDA

Coautores: LEONARDO DE ALMEIDA NOGUEIRA MONTENEGRO; ANA LUIZA DE BORTOLI DE PAULA; ARTHUR ANTONINO DA SILVA NUNES; CAIO CARVALHO SANTOS; ROZAN EL-MAFARJEH; LEONARDO BOMEDIANO SOUSA GARCIA; ALDO EDEN CASSOL STAMM

Instituição: HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS

Objetivo: O intuito desta pesquisa foi analisar o impacto, em aspectos do pós-operatório, do uso da Fibrina Rica em Plaquetas utilizada como tecido de cobertura do sítio cirúrgico em cirurgias de redução de cornetos nasais, com o objetivo de proteger a mucosa do ambiente e do fluxo de ar nasal e identificar seus eventuais benefícios. Tais quais os desfechos de formação de crostas e sangramentos pós-operatórios

Métodos: Trata-se de estudo controlado, prospectivo e duplo-cego com coleta de dados a partir de questionário médico disponibilizado aos médicos assistentes dos pacientes submetidos a cirurgias nasossinusais em um hospital em São Paulo, utilizando-se de formulário próprio para anotação dos dados clínicos. O PRF foi produzido no intraoperatório, através da coleta de sangue do paciente e do processo de centrifugação no centro cirúrgico do hospital - tempo médio de 20 minutos. Em uma das cavidades nasais foi realizado o uso tópico da membrana do PRF enquanto a outra não, em cada paciente, de forma randomizada.

A membrana de PRF foi colocada na cavidade nasal pelo médico auxiliar, sem o médico assistente em sala, ao final da cirurgia com o paciente ainda sob anestesia geral. Nem o médico assistente que respondia ao questionário ao final da primeira semana e do primeiro mês de pós-operatório e nem o paciente tiveram conhecimento de qual das cavidades nasais houve o uso do PRF.

A aplicação do questionário se deu nos retornos de rotina dos pacientes após uma semana e um mês do procedimento e após exame físico otorrinolaringológico feito pelos cirurgiões. O médico responsável preenchia um questionário para cada cavidade nasal do mesmo paciente para fins comparativos.

Resultados: Foi obtida mostra final de 14 pacientes (7 mulheres e 7 homens). Todas as cirurgias foram turbinectomias parciais dos cornetos inferiores.

Houve diferença significativa ($p = 0,0265$) na formação de crostas nasais entre os grupos após 1º semana,, com maior formação no controle. Após o 1º mês, houve redução das diferenças de formação de crostas entre os grupos.

O fator sangramento nasal não teve significância estatística.

Discussão: A fibrina rica em plaquetas (PRF) é uma concentração de plaquetas de segunda geração, rica em plaquetas, citocinas, fatores de crescimento e leucócitos, é considerada a próxima geração de tratamento autólogo com plaquetas, sendo semelhante ao plasma rico em plaquetas (PRP), mas com a vantagem de conter fibrina, que ajuda na formação de coágulos e na localização de células-tronco mesenquimatosas. Além disso, o PRF libera grânulos terapêuticos relacionados às plaquetas por um período mais prolongado do que o PRP.

Conclusão: Diversos estudos com o PRF têm sido desenvolvidos em inúmeras áreas médicas, visando explorar seu potencial cicatrizante. Seu uso na otorrinolaringologia ainda é incipiente, mas potencialmente de grande valia, levando em conta que a maior parte do desconforto do paciente e das complicações do pós-operatório (especialmente nasossinusais) são decorrentes de região cruenta deixada após o procedimento cirúrgico

Palavras-chave: fibrina rica em plaquetas; cirurgia nasossinusal; turbinectomia parcial.

EP 5543 CISTO EPIDÉRMICO EM SEIOS PARANASAIS: UM RELATO DE CASO.

Autor principal: ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE

Coautores: GIOVANA CARLA SOUZA; RAQUEL RAIANE ALVES LOPES; GISELLI HELENA SOUZA; AMANDA VICTORYA DE OLIVEIRA RIBEIRO; MARYANA GUIMARÃES DE MORAIS; JOÃO PAULO MANGUSSI COSTA GOMES

Instituição: HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 67 anos, com queixa de cefaleia frontal há aproximadamente 04 meses associado a rinorreia, hiposmia, disgeusia, eritema conjuntival e sensação de edema no olho esquerdo, além de perda de peso. Refere que inicialmente os sintomas foram tratados como sinusite bacteriana aguda, sem melhora do quadro. Paciente foi encaminhada para avaliação ambulatorial otorrinolaringológica.

Ao exame físico, apresentou na rinoscopia secreção purulenta em meato médio esquerdo e lesão esbranquiçada na mesma topografia. A tomografia computadorizada de seios da face mostrou realce heterogêneo no aspecto superomedial da órbita esquerda, com extensão para o seio frontal e remodelamento/erosão das paredes anterior e posterior, além de componente intracraniano. O diagnóstico diferencial inicial incluiu mucocele e neoplasia.

A biópsia realizada em 14/03/2025 revelou cisto epidérmico sem sinais de malignidade.

Após discussão em sessão neurorradiológica, foi indicada abordagem cirúrgica endoscópica nasal, a paciente foi submetida à exérese de lesão em fossa nasal esquerda e seios frontais, sinusectomia maxilar bilateral, etmoidectomia anterior à direita, Draf III e septoplastia. Paciente apresentou boa recuperação pós-operatória, com melhora dos sintomas e mantém acompanhamento no ambulatório de Rinologia.

Discussão: O cisto epidérmico de localização frontoetmoidal é uma entidade rara, especialmente quando apresenta extensão orbitária e intracraniana, podendo mimetizar mucocele ou lesões neoplásicas dos seios paranasais na avaliação por imagem.

Na maioria dos casos, esses cistos são de crescimento lento, mas, quando atingem grandes dimensões ou comprometem estruturas adjacentes, como órbita e dura-máter, podem causar sintomas significativos, incluindo cefaleia, alterações visuais e obstrução nasal. O diagnóstico definitivo depende do exame anatomopatológico, visto que os achados radiológicos não são específicos. A literatura indica que a ressecção cirúrgica completa, preferencialmente por via endoscópica associada ou não a abordagem externa, é o tratamento de escolha, visando evitar recidivas. No presente caso, o uso da técnica endoscópica ampliada (Draf III) permitiu adequada drenagem e ventilação do seio frontal, reduzindo o risco de recorrência e preservando ao máximo as estruturas normais.

Comentários finais: Portanto, este caso ilustra a importância de se atentar em pacientes com sintomas persistentes de rinossinusite refratária, especialmente quando exames de imagem evidenciam lesões expansivas com remodelamento ósseo e possível invasão de estruturas adjacentes. O cisto epidérmico, embora benigno, pode provocar complicações graves quando localizado em áreas críticas como seio frontal e órbita, justificando intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: cisto epidérmico; rinossinusite; seio frontal.

EP 5548 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA BILATERAL ASSOCIADA A LESÕES PUSTULOSAS CUTÂNEAS EM ADOLESCENTE APÓS SEPTOPLASTIA: RELATO DE CASO

Autor principal: MARINA HARTMANN FRANCO TEIXEIRA

Coautores: GABRIELLA MAYUMI GONÇALVES KITAMURA; CRISTIANO FRATTESI BERNARDES; LUCAS MARINHO CORREA DA SILVA; STEFANI GARBULIO AMARAL; LUIZ AUGUSTO MANOEL DA COSTA; ANDREIA BATISTELLA; TOMÁS FILIPE PELLEGRINI LOPES

Instituição: UNISA

Relato do caso: Paciente masculino, 17 anos, previamente hígido, procurou atendimento ambulatorial por obstrução nasal crônica, sintomas de rinite alérgica e respiração oral. Foi submetido a septoplastia e turbinectomia em janeiro de 2025, evoluindo bem no pós-operatório imediato.

Após aproximadamente duas semanas, apresentou cervicalgia seguida de paralisia facial periférica à direita, tratada inicialmente com prednisona em esquema decrescente. Poucos dias depois, surgiram lesões pustulosas em membros, poupando face e tronco, motivando uso de cefalexina e aciclovir.

O paciente persistiu com a paralisia, evoluindo posteriormente com novo episódio de paralisia facial periférica à esquerda, associada a sensação de peso em olho e boca do mesmo lado, precedida de cervicalgia contralateral. Repetiu uso de corticosteroide em desmame e intensificou fisioterapia facial. As lesões cutâneas agravaram-se, sendo realizada biópsia, que revelou dermatite psoriasiforme.

Exames laboratoriais (sorologias para HIV, herpes, rubéola, CMV, doença de Lyme) não evidenciaram alteração infecciosa relevante. Exames de imagem (TC crânio, ossos temporais e RNM) mostraram sinais de neurite facial periférica, sem alterações centrais. O paciente foi encaminhado para avaliação pela equipe de neurologia; contudo, até a última evolução disponível no prontuário, não havia registro de atendimento realizado por neurologista.

Com acompanhamento ambulatorial em otorrinolaringologia e dermatologia, houve resolução progressiva da paralisia facial e melhora das lesões cutâneas após suspensão de antibióticos e antivirais, introdução de terapias dermatológicas tópicas e fisioterapia intensiva. No último seguimento, paciente apresentava apenas espasmos faciais residuais discretos, sem outras queixas.

Discussão: A paralisia facial periférica resulta de lesão do neurônio motor inferior do nervo facial e pode ser classificada em aguda, subaguda ou crônica, conforme a evolução. É considerada simultânea (ou síncrona) quando o intervalo entre o acometimento de um lado da face e do lado contralateral não ultrapassa quatro semanas; caso contrário, é definida como assíncrona.

Dentre as etiologias, causas inflamatórias e infecciosas devem ser consideradas, especialmente em contexto pós-operatório. A investigação deve incluir exames clínicos, laboratoriais e de imagem detalhados, dada a complexidade e raridade desses casos.

Estudos relatam que até 51% dos pacientes com paralisia facial bilateral podem evoluir com comprometimento de outros nervos cranianos, sendo os mais frequentes: VI, V, XII, III, IV, X, VIII e XI.

O manejo multidisciplinar é fundamental, incluindo corticoterapia, antivirais em casos suspeitos de etiologia herpética e antibióticos quando indicados. A avaliação pela escala de House-Brackmann orienta o acompanhamento prognóstico, enquanto a fisioterapia precoce favorece a plasticidade neural e reduz sequelas funcionais. Em situações pós-operatórias, causas autoimunes e infecciosas podem coexistir e atuar de forma sinérgica.

O prognóstico depende da gravidade inicial: pacientes com paralisia leve apresentam maior chance de recuperação espontânea em comparação àqueles com paralisia grave.

Conclusão: Este relato ressalta a importância da abordagem multidisciplinar e da monitorização sistemática em casos de paralisia facial periférica bilateral no contexto pós-operatório. O uso criterioso de corticoterapia e antivirais, associado à fisioterapia precoce e ao acompanhamento por escalas funcionais, é essencial para otimizar o prognóstico.

Palavras-chave: paralisia facial bilateral; neurite; pós operatório.

EP 5550 TUMOR DE POTT SECUNDÁRIO A MUCOCELE FRONTOETMOIDAL - RELATO DE CASO

Autor principal: WILLON OLIVEIRA DE LIMAS

Coautores: ANA CAROLINA DELTOSO CHAGAS; CECILIA REZENDE FERNANDES; JÉSSICA FERREIRA DE MELO SILVÉRIO; ISABELA FAVA FURTADO ALVIM; ITALO BOAVENTURA MENDES BATISTA

Instituição: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA

Resumo: M.R.C.D, feminina, 69 anos, deu entrada via Pronto Socorro por quadro de rinossinusite aguda há aproximadamente dois meses, com início após episódio de agudização de neuralgia trigeminal. Evoluiu com abaulamento frontal, orbital bilateral, acompanhado de edema palpebral, facialgia e hiposmia, nega obstrução nasal e secreção nasal, nega trauma ou cirurgias prévias. Antecedentes pessoais: Neuralgia do trigêmeo, em uso de Mirtazapina + pregabalina. Inicialmente recebeu, em serviço externo, amoxicilina+clavulanato por 20 dias, posteriormente, ciprofloxacino associado a metronidazol por 7 dias com melhora parcial do edema, porém manutenção do abaulamento frontal. Exame de Tomografia de Seios da Face evidenciou aumento de partes moles extra-craniano frontal e periorbitário. notadamente à esquerda, sugerindo celulite. Velamento difuso do seio frontal esquerdo, associado a espessamento da cortical óssea, com área de descontinuidade óssea frontal anterior, associada a coleção protruído no subcutâneo, estimada em 5,3 x 1,6 x 5,1cm. Nota-se ainda, velamento das células etmoidais anteriores à esquerda, com área de descontinuidade óssea comunicando-se com a órbita. Foi internada, iniciado antibioticoterapia venosa com ceftriaxona e clindamicina. Sendo indicado abordagem cirúrgica com técnica de acesso combinada (técnica externa bicoronal e técnica endoscópica) para debridamento e abertura do Recesso Frontal, associada a antibioticoterapia intravenosa por 8 semanas.

Os achados clínicos e radiológicos deste caso são compatíveis com quadro de Tumor de Pott secundário a mucocèle frontoetmoidal. O Tumor de Pott é definido como osteomielite do osso frontal associada à formação de abscesso subperiosteal, é complicação rara da sinusite frontal na atualidade devido ao uso precoce de antibióticos. Apresenta-se frequentemente em adultos jovens, mas pode ocorrer em pacientes idosos, sobretudo diante de atraso no diagnóstico ou falha terapêutica inicial. No presente caso, antecedente pessoal de neuralgia trigeminal foi fator confundidor, contribuindo para o atraso na identificação do processo infeccioso. O uso prévio de antimicrobianos por via oral, embora tenha promovido discreta melhora do edema, não foi suficiente para controlar a infecção local e prevenir a progressão para osteomielite frontal. A evolução com abaulamento frontal e orbitário, dor local, cefaleia e sinais flogísticos deve levantar a suspeita imediata de complicações da rinossinusite, como abscesso subperiosteal, abscesso epidural ou empiema subdural. O diagnóstico precoce com auxílio de tomografia computadorizada é essencial para definir a extensão da doença e planejar a abordagem terapêutica. O tratamento do tumor de Pott envolve antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro, com cobertura para anaeróbios e flora respiratória, associada à drenagem cirúrgica. A escolha da via de acesso depende da extensão da lesão: o acesso endoscópico isolado pode ser suficiente em casos limitados; no entanto, quando há extensão óssea significativa ou acometimento orbitário extenso, a abordagem bicoronal associada pode ser recomendada.

O tumor de Pott, embora incomum, permanece como complicação grave da sinusite frontal e requer alto índice de suspeição clínica. O caso apresentado demonstra a importância de reconhecer sinais de falha terapêutica e progressão infecciosa, sobretudo em pacientes com dor persistente, abaulamento frontal e manifestações orbitárias. A intervenção precoce, com antibioticoterapia endovenosa associada à drenagem cirúrgica adequada, foi determinante para a evolução favorável desta paciente. O seguimento clínico e radiológico é fundamental, visando controle da osteomielite e prevenção de recorrências ou complicações intracranianas.

Palavras-chave: tumor de Pott; mucocèle frontoetmoidal; sinusopatia frontal.

EP 5552 ABSCESSO ORBITÁRIO COMO COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE AGUDA: RELATO DE CASO

Autor principal: VITORIA PESSOA KASSAB

Coautores: JULIANA CAROLINA CUNHA PAULA; PHILIPPE LOUIS BERTIN TERRA SECA; RAYSA NAMETALA FINAMORE RAPOSO; FERNANDA RADIGHIERI CONTRERA; ROMMEL MAIA WANDERLEY JUNIOR; ANA CRISTINA COSTA MARTINS

Instituição: PUC-RIO

Apresentação do caso: V.C.A., 54 anos, masculino, portador de hipertensão arterial sistêmica, buscou atendimento de emergência devido edema palpebral à direita, associado a turvação visual, que evoluiu após quadro de rinossinusite. Havia feito uso de amoxicilina com clavulanato, sem melhora. Ao exame físico, observou-se edema e hiperemia palpebral importantes à direita, associado a oftalmoplegia, proptose e redução da acuidade visual. O paciente foi internado, iniciado ceftriaxone com vancomicina e realizada tomografia computadorizada da órbita e seios paranasais, a qual observaram-se sinais sugestivos de rinossinusite fronto-etmoido-maxilar à direita e imagem de densidade heterogênea dentro do conteúdo orbitário do mesmo lado. Com os achados encontrados, paciente foi submetido a cirurgia endoscópica endonasal e exploração da pálpebra superior direita juntamente à equipe de oftalmologia. Após o procedimento, paciente teve melhora gradual e recuperação da acuidade visual. Completou a antibioticoterapia venosa e seguiu em acompanhamento ambulatorial das duas especialidades.

Discussão: Complicações da rinossinusite aguda são raras (2,5 a 4,3 casos por milhão de habitantes/ano), sendo as orbitárias mais frequentes, principalmente em crianças, devido a maior fragilidade das barreiras ósseas e aumento da vascularização. A proximidade anatômica dos seios da face à órbita explicam as causas orbitárias serem as mais recorrentes. A disseminação da infecção se dá pela passagem direta dos patógenos da cavidade paranasal para as órbitas por deiscências na lâmina papirácea ou por disseminação retrógrada através das veias oftálmica superior e inferior, que são avalvulares. Os principais patógenos são o *Streptococcus pneumoniae* em adultos e *Haemophilus influenzae* nas crianças. Os primeiros sintomas da complicação envolvem edema palpebral, eritema e dor ocular, podendo evoluir com proptose, quemose e dor à movimentação ocular. Nos casos mais graves, pode-se observar oftalmoparesia e redução da acuidade visual. A tomografia computadorizada é fundamental para identificar a complicação, além de avaliar a extensão e planejar a abordagem cirúrgica. O tratamento envolve antibioticoterapia venosa visando a cobertura dos principais patógenos. Em caso de não resposta à medicação em até 48 horas, ou sinais de piora com o antibiótico venoso, como redução da acuidade visual, a cirurgia deve ser prontamente indicada, como no caso em questão, o que possibilitou o melhor prognóstico do paciente.

Comentários finais: As complicações da rinossinusite aguda ainda representam uma realidade no dia-a-dia do otorrinolaringologista. O advento dos antibióticos possibilitou a melhor recuperação dos pacientes frente a elas. Contudo, é importante se atentar quanto aos sinais de alarme para entender quando a abordagem cirúrgica passa a ser necessária. Frente a um paciente com os sintomas apresentados no caso, foi imprescindível a investigação célere com os exames de imagem e abordagem cirúrgica para que o paciente ganhasse um desfecho favorável.

Palavras-chave: abscesso orbitário; rinossinusite aguda; complicação.

EP 5557 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: RELATO DE CASO DE TRATAMENTO COM ANGIOEMBOLIZAÇÃO E RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA

Autor principal: LUIZ PINHEIRO NETO

Coautores: LUISA OLIVEIRA CORREIA; IGOR FERNANDES FORMIGAL; JULIA BRAGA BOTELHO; ANGELA CRISTINA GOMES; GIOVANNA RODRIGUES PEREZ; SULENE PIRANA; ANTONIO FERNANDO SALAROLI

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO

Apresentação do caso: Paciente N.L.A.P.S., masculino, 13 anos, procurou o serviço de Otorrinolaringologia devido a quadro de epistaxes recorrentes, principalmente em fossa nasal esquerda, associado a obstrução nasal e roncocal com início há cerca de 10 meses. A endoscopia nasal evidenciou massa em fossa nasal esquerda, de aspecto fibroelástico, friável e impedindo a progressão da ótica. Tomografia computadorizada e ressonância magnética(1) sugeriram nasoangiofibroma, estágio I de Fischer. O paciente foi submetido à angioembolização seletiva por via femoral (2), realizada 48 horas antes da cirurgia para reduzir o risco de sangramento, seguida de ressecção endoscópica endonasal (3), sem intercorrências. Evoluiu sem sangramentos no pós-operatório e encontra-se sem sinais de recidiva após 6 meses de seguimento.

Discussão: O nasoangiofibroma juvenil é uma neoplasia benigna, porém altamente vascularizada e localmente agressiva, com potencial de invasão intracraniana, acometendo predominantemente adolescentes do sexo masculino. A apresentação clínica clássica inclui epistaxe recorrente associada à obstrução nasal unilateral, como observado no caso relatado.

O diagnóstico é sugerido pela história clínica e confirmado por exames de imagem, essenciais para determinar a extensão tumoral e orientar o planejamento cirúrgico. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) são os métodos de escolha, permitindo identificar a origem do tumor na nasofaringe e avaliar possível extensão para estruturas adjacentes, como a fossa pterigomaxilar.

O tratamento realizado, combinando angioembolização pré-operatória com ressecção cirúrgica endoscópica, é considerado padrão-ouro no manejo do nasoangiofibroma juvenil. A angioembolização, realizada previamente à cirurgia, tem como objetivo reduzir o sangramento intraoperatório, diminuindo o risco de transfusões e melhorando a visibilidade do campo cirúrgico, o que contribui para uma ressecção mais segura e completa.

A abordagem endoscópica endonasal é especialmente indicada para tumores em estágios iniciais e intermediários, por se tratar de técnica minimamente invasiva que proporciona excelentes resultados, com menor morbidade, recuperação mais rápida e melhores resultados estéticos quando comparada às abordagens externas tradicionais.

Comentários finais: Neste caso, a estratégia combinada de embolização seletiva seguida de ressecção endoscópica proporcionou excelente evolução, sem complicações ou sinais de recidiva até o momento. Esse relato reforça a importância da suspeita clínica diante de epistaxe recorrente em adolescentes do sexo masculino e demonstra que a associação entre embolização pré-operatória e cirurgia endoscópica representa uma abordagem eficaz e segura no tratamento do nasoangiofibroma juvenil.

Palavras-chave: nasoangiofibroma juvenil; angioembolização; endonasal.

EP 5559 **DISPLASIA FIBROSA X FIBROMA OSSIFICANTE EM SEIO MAXILAR UNILATERAL: UM RELATO DE CASO**

Autor principal: CAROLINA ANGHEBEM SCALET

Coautores: LUIZA FRANCO DE MORAES JORGE RACY; ALINE CRISTINA DA SILVA ARENA; ALANA DE OLIVEIRA CASTRO; PEDRO GUEDES PAGLIUSI GARRIDO; PEDRO HENRIQUE LENGROBER ROSSONI; SOFIA REIS BOTELHO; ROGERIO FERNANDES NUNES DA SILVA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Apresentação do caso: Paciente feminina, 41 anos, procurou a equipe de otorrinolaringologia devido queixa de obstrução nasal bilateral pior em fossa nasal direita, diariamente associado a crises de cefaleia em região frontal e maxilar a direita, rinorreia, sintomas atópicos nasais de início há 1,5 ano. Relatava ainda hiposmia intermitente. Realizou tratamento com corticoide nasal sem melhora dos sintomas. Nega comorbidades, tabagismo, etilismo ou cirurgias prévias. Na nasofibrolaringoscopia, observou-se desvio de septo nasal à direita área 2-3 grau 2, sem outras alterações relevantes. Solicitada tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética de seios da face, com imagens de formações ósseas ocupando parcialmente seio maxilar direito com áreas de hiperostose e de rarefação em assoalho do maxilar, além de espessamento ósseo em assoalho à órbita e de conteúdo de partes moles causando velamento do seio maxilar direito. Osso zigomático com rarefação, concha média bolhosa bilateralmente e desvio do septo nasal para direita discreto. Optado pela realização de sinusectomia tendo bola fúngica (BF), displasia fibrosa (DF), fibroma ossificante (FO) e cisto ósseo aneurismático como as principais hipóteses diagnósticas. Durante procedimento cirúrgico, não foram visualizados sinais de BF e foi visualizada lesão óssea de consistência endurecida e aderida a parede óssea do maxilar, se estendendo da parede posterior do maxilar até parede anterior, recoberta por mucosa. Foi enviado o material para anatomopatológico. Após procedimento cirúrgico, FO foi tida como a principal hipótese diagnóstica.

Discussão: A DF é uma displasia óssea benigna, caracterizada pela substituição do osso normal por tecido fibro-ósseo imaturo. A forma monostótica representa cerca de 70% dos casos, com predileção pela região craniofacial — especialmente maxila, mandíbula e osso frontal. A apresentação no seio maxilar, é considerada rara e muitas vezes de difícil diagnóstico diferencial com outras lesões expansivas da região. A faixa etária mais comum é a infância e adolescência, diferentemente da paciente apresentada. Além disso, a TC de seios paranasais evidencia uma massa expansiva com aspecto ósseo com pequenas áreas de “vidro fosco”, não sendo um aspecto tão típico da DF, que geralmente apresentam grandes áreas com padrão de “vidro fosco”, mal delimitado. Já o FO é o principal diagnóstico diferencial da forma monostótica de DF, mais comum na 3ª e 4ª década de vida e em mulheres negras, como na paciente deste caso. Acomete tipicamente mandíbula e maxila, porém pode acometer também os seios da face. Na TC costuma apresentar margens bem definidas e hiperostose, o que auxilia a diferenciar da DF, apesar de ambas poderem apresentar aspecto em “vidro fosco”. O anatomopatológico permite o diagnóstico diferencial das duas lesões. Outros possíveis diagnósticos diferenciais de FO são metástase óssea e cisto ósseo aneurismático, excluídos pela ressonância magnética. O tratamento da DF dificilmente é cirúrgico e no FO a cirurgia é mandatória devido maior agressividade da lesão e o risco aumentado de malignização.

Comentários finais: Lesões ósseas em seio maxilar são raras e nem sempre uma boa anamnese, nasofibroscopia e exames de imagem de qualidade nos permitem fechar o diagnóstico do quadro. Nesse momento, cresce a importância do anatomopatológico para nos dar o diagnóstico definitivo e um planejamento terapêutico.

Palavras-chave: tumor ósseo; rinologia; cirurgia endoscópica nasal.

EP 5562 PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR DA CAVIDADE NASAL: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** GIOVANA CARLA SOUZA**Coautores:** ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE; GISELLI HELENA SOUZA; RAQUEL RAIANE ALVES LOPES; MARYANA GUIMARÃES; AMANDA VICTORYA DE OLIVEIRA RIBEIRO; SOPHIA CERCEAU PINTO COELHO**Instituição:** HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Apresentação do caso: P.A.D.S, feminino, 30 anos, com relato de lesão em fossa nasal esquerda há 3 meses associado à obstrução nasal e rinorreia mucopurulenta unilateral. Ao exame físico, havia abaulamento da pirâmide nasal à esquerda e lesão de aspecto granulomatoso, avermelhado-pálida, ocupando a fossa nasal ipsilateral. A tomografia de seios paranasais evidenciou conteúdo com atenuação de partes moles e margens arredondadas ocupando região do meato médio a esquerda e fossa nasal anterior, medindo cerca de 3,5 cm em seu maior diâmetro, determinando obliteração do meato nasal correspondente e protuberância para a parede nasal lateral. As demais cavidades paranasais apresentavam transparência normal e não havia sinais de erosão das estruturas ósseas. Devido à localização da massa e à ausência de destruição óssea, optou-se por sua exérese completa para análise anatomopatológica. No intra-operatório, foi visualizada lesão ocupando toda a fossa nasal esquerda, aderida à parede ântero-lateral e corneto inferior ipsilateral. Procedeu-se a ressecção da massa, sem intercorrências. A avaliação morfológica e imunohistoquímica do espécime apontou para o diagnóstico de neoplasia de células plasmáticas com restrição de cadeia leve Lambda em fossa nasal esquerda e concha média, compatível com plasmocitoma/mieloma múltiplo. A paciente foi submetida a uma avaliação hematológica completa, incluindo mielograma, imunofenotipagem de medula óssea e dosagem sérica de cadeias leves livres. Essa avaliação excluiu mieloma múltiplo e demonstrou que a sua condição tratava-se de plasmocitoma solitário de fossa nasal. A paciente permanece em acompanhamento multidisciplinar, otorrinolaringológico e hematológico, e não apresentou, até o momento, sinais de recorrência tumoral ou sintomas constitucionais sugestivos de doença sistêmica.

Discussão: O plasmocitoma extramedular é uma neoplasia plasmocitária que se forma em tecidos moles como linfonodos, pele e mucosa. Por definição, não tem origem no tecido mieloide do osso, mas do ponto de vista histológico, não são diferenciáveis do mieloma múltiplo. Corresponde a menos de 10% de todos os tumores plasmocitários e menos de 1% das neoplasias de cabeça e pescoço. No entanto, em 80 a 90% dos casos o plasmocitoma extramedular é encontrado na região de cabeça e pescoço, principalmente no trato respiratório, com destaque para submucosa da cavidade nasal, seios paranasais, nasofaringe, orofaringe e laringe. Em relação ao quadro clínico, o plasmocitoma se apresenta como uma tumoração circunscrita, podendo estar confinado à submucosa ou apresentar superfície ulcerada. Os sinais e sintomas variam conforme a localização da lesão, mas edema local, obstrução nasal, epistaxe, dor localizada e proptose ocular podem estar presentes. O diagnóstico do plasmocitoma extramedular é realizado por meio de análise histopatológica e imuno-histoquímica da lesão, mas é necessário uma avaliação mais aprofundada para descartar doença sistêmica associada. Os tumores plasmocitários podem ser a manifestação inicial do mieloma múltiplo, mas não se pode afirmar com certeza que a manifestação localizada da doença seja precursora da forma sistêmica. Em relação ao tratamento, a escolha entre radioterapia ou cirurgia isoladamente é controversa na literatura. Apesar da boa resposta tumoral à radioterapia, acredita-se que a abordagem cirúrgica é uma boa opção em caso de lesões localizadas e que podem ser removidas com segurança.

Comentários finais: Considerando a alta prevalência de plasmocitomas extramedulares na região de cabeça e pescoço, é fundamental que o Otorrinolaringologista considere esse tipo de tumor no diagnóstico diferencial de lesões da cavidade nasal. Pacientes com essa condição devem ter uma abordagem multidisciplinar a fim de diferenciar entre doença localizada e discrasias sanguíneas de mau prognóstico, como o mieloma múltiplo. O monitoramento a longo prazo é necessário, visto que o plasmocitoma extramedular pode recorrer como mieloma múltiplo e a evolução desse tumor é imprevisível.

Palavras-chave: plasmocitoma; neoplasias de cabeça e pescoço; cavidade nasal.

EP 5563 PAILOMA INVERTIDO NASOSSINUSAL MULTICÊNTRICO EM PACIENTE COM HIV: RELATO DE CASO

Autor principal: GUSTAVO CORRÊA DE CARVALHO

Coautores: RENATA TRAMONTIN MENA BARRETO FRITSCHER; EDUARDO MÜLLER AÑEZ; CARLA CUENCA SCHWARTSMANN; DIEGO RAHDE FIALHO; RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS; BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS, PUC-RS

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 45 anos, portadora de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) em uso de Terapia Antirretroviral (TARV), com Carga Viral (CV) indetectável e sem outras comorbidades. Relatava obstrução nasal progressiva pior à esquerda há dois anos, associada a epistaxe recorrente, hiposmia, gotejamento posterior, e eliminação de fragmentos da lesão espontaneamente. A Nasofibrolaringoscopia (NFL) mostrou formações papilomatosas na fossa nasal esquerda, envolvendo cornetos inferior e médio, vestíbulo nasal, meato médio e septo posterior, sem ponto de inserção definido. Na fossa nasal direita, observaram-se lesões isoladas em corneto inferior, meato médio e concha média posterior. Otorrinoscopia e orofaringe sem alterações; sem linfonodomegalias cervicais. A Ressonância Magnética (RM) do dia 07/12/2024 evidenciou lesões polipoides hipocaptantes em conchas nasais média e inferior à esquerda (3,0 x 2,7 x 0,8 cm), sem comprometimento orbitário. A Tomografia Computadorizada (TC) contrastada mostrou massa polipoide irregular no meato médio esquerdo, sem sinais de agressividade, erosão óssea ou infiltração. Complexo óstio-meatal e recessos preservados. O anatomopatológico (AP) pré-operatório ambulatorial teve como resultado “Papiloma Invertido” (PI), sendo indicada ressecção endoscópica endonasal ampla, com remoção da maior parte dos diversos sítios de inserção tumoral. O AP pós-operatório confirmou o diagnóstico, caracterizando o caso como Papiloma Invertido Multicêntrico.

Discussão: O PI é uma neoplasia benigna rara da mucosa Schneideriana, representando até 4% dos tumores nasossinusais. Predomina em homens de meia-idade, geralmente em apresentação unilateral, com sintomas como obstrução nasal, hiposmia e epistaxe. As taxas de recorrência variam de 10% a 51%, e a transformação maligna ocorre em 5% a 15% dos casos, sobretudo quando associada a displasia, infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV) ou múltiplas recidivas. A forma bilateral e multicêntrica, como no caso descrito, é extremamente incomum e apresenta maior risco de recorrência devido à dificuldade em identificar o ponto de inserção. TC e RM são essenciais para avaliar a extensão da lesão e sugerir o ponto de origem tumoral, auxiliando na diferenciação de outras patologias. O diagnóstico definitivo é obtido pelo exame anatomopatológico, que demonstra crescimento invertido do epitélio escamoso no estroma, sem atipias relevantes. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica, preferencialmente por via endoscópica e orientada ao sítio de inserção, estratégia que reduz significativamente as taxas de recidiva. A Radioterapia (RT) é reservada apenas para casos com transformação maligna. A associação entre PI e HPV, especialmente subtipos de alto risco, é descrita como fator relacionado à recorrência e transformação maligna. Em pacientes vivendo com HIV, há maior prevalência de coinfeção por HPV, mesmo sob terapia Antirretroviral. Contudo, em casos de HIV bem controlado e com imunidade preservada, os desfechos cirúrgicos são semelhantes aos da população geral. Isso reforça a necessidade de seguimento rigoroso para detecção precoce de recidivas ou transformação maligna.

Comentários finais: O papiloma invertido nasossinusal multicêntrico e bilateral constitui uma apresentação rara e de manejo desafiador, associada a maior risco de recorrência e complexidade cirúrgica. A ressecção endoscópica completa, orientada ao ponto de inserção, permanece como principal medida terapêutica. Em pacientes com HIV controlado, o prognóstico não difere substancialmente da população geral, mas o acompanhamento deve ser prolongado e rigoroso, com endoscopias periódicas e exames de imagem quando indicados.

Palavras-chave: inverted papilloma (papiloma invertido); multicentric (multicêntrico); paranasal sinus neoplasms (neoplasia nasossinusal).

EP 5575 LEISHMANIOSE EM MUCOSA NASAL E GRANULOMATOSE COM POLIANGIITE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL OU DESENCADEADOR?

Autor principal: FILIPE SOUZA FALEIROS

Coautores: NATALIA SENO CROCCIA; JÚLIO CÉSAR MACHADO TORINO FONSECA SILVA; VANESSA RAMOS PIRES DINARTE; THAMIRES ALVARENGA NICOLI; GABRIEL AUGUSTO DE OLIVEIRA; MAURÍCIO MARTINS MONTAZOLLI FILHO; EDUARDA TOMAZINI GONÇALVES

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Apresentação do caso: M. P. B. F., masculino, 19 anos, estudante, encaminhado ao ambulatório de Otorrinolaringologia com dor nasal, obstrução, epistaxe esporádica e rinorreia havia 3 meses, ora hialina, ora purulenta. Negava febre, trauma ou IVAs recentes. Havia usado budesonida e amoxicilina sem melhora. À rinoscopia: fossas nasais com rinorreia abundante, cornetos inferiores hipertróficos, mucosas hiperemiadas e friáveis, septo centrado. Suspeitou-se de rinossinusite aguda, sendo prescrito levofloxacino, prednisona, antialérgico e lavagem nasal.

Paciente retornou com piora, epistaxe frequente e rinorreia purulenta. A nasofibrosopia não foi realizada por excesso de secreção. Instituiu-se claritromicina, decadron nasal e lavagem. Endoscopia com biópsia mostrou estruturas intracelulares compatíveis com leishmaniose mucosa, sendo encaminhado à Infectologia para tratamento.

Evoluiu com lesões ulcerativas em face, nádegas e pododáctilos. Biópsia de lesões nasais revelaram processo inflamatório crônico granulomatoso necrotizante, com exsudato fibrino supurativo, Baar e fungos negativos, sem amastigotas. Biópsia malar com achados semelhantes. RX de tórax evidenciou nódulo à direita.

TC de face: sinais de turbinectomia inferior esquerda, corneto inferior direito mal definido, ausência parcial do septo, espessamento de mucosa em seios etmoidais, maxilares e esfenoidais, além de linfonodomegalias cervicais bilaterais.

Com biópsias e c-ANCA positivo, firmou-se diagnóstico de Granulomatose com Poliangiite (GPA), com úlceras cutâneas, rinossinusite necrosante, doença nodular pulmonar cavitada e nefropatia discreta (hematúria e proteinúria < 1 g/dia). Encaminhado à Reumatologia, iniciou ciclofosfamida e prednisona.

Em retorno, apresentou queda do septo e “nariz em sela”. À rinoscopia, perfuração e adelgaçamento septal, sem secreção ou crostas. Orientou-se adesão ao tratamento da GPA, além de gel nasal lubrificante e lavagem nasal.

Discussão: O caso apresentado evidencia a complexidade diagnóstica de manifestações nasossinusais crônicas e refratárias ao tratamento convencional. Inicialmente tratado como rinossinusite, sem resposta a antibiótico e corticoide, o paciente evoluiu com piora progressiva dos quadros de obstrução nasal, rinorreia e epistaxe, o que motivou investigação ampliada.

A biópsia inicial evidenciou leishmaniose mucosa, diagnóstico plausível em pacientes jovens, podendo cursar com lesões destrutivas de mucosa nasal, simulando quadros inflamatórios crônicos e neoplásicos. Entretanto, com o tratamento e a ausência de formas amastigotas em biópsias subsequentes e a evolução sistêmica do paciente direcionaram a investigação para doenças autoimunes.

A positividade para c-ANCA e a histologia com inflamação granulomatosa necrotizante confirmaram o diagnóstico de Granulomatose com Poliangiite (GPA). A GPA, vasculite sistêmica de pequenos vasos, comumente inicia-se na via aérea superior, com rinossinusite crônica, necrose septal e epistaxe, podendo evoluir com acometimento pulmonar, cutâneo e renal, o que reforça a natureza sistêmica da doença. Ademais, as alterações tomográficas, evidenciando destruição óssea e comprometimento difuso da mucosa paranasal, são achados típicos.

O caso também ressalta as consequências estruturais da doença, como destruição do septo nasal e deformidade em “nariz em sela”, trazendo repercussões funcionais e estéticas significativas e irreversíveis mesmo após início da imunossupressão. Logo, ressalta-se a importância do manejo precoce com imunossupressores, sendo a combinação de ciclofosfamida e corticoide ainda o padrão ouro para formas graves com acometimento de órgãos-alvo.

Considerações finais: Em suma, o caso evidencia a dificuldade diagnóstica de manifestações nasais crônicas, que podem simular infecções como leishmaniose ou vasculites sistêmicas. Logo, destaca-se a importância da investigação clínica e histopatológica para diagnóstico diferencial diante de epistaxe, dor e obstrução nasal, visando instituir o tratamento adequado o mais precoce possível, determinante para o prognóstico e a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: granulomatose com poliangiite; leishmaniose; rinossinusite.

EP 5576 CEC BEM DIFERENCIADO EM SEIO MAXILAR: UM RELATO DE CASO

Autor principal: RAQUEL BELITARDO GALVÃO DE CARVALHO

Coautores: VINICIUS LIMA DE S. GONÇALVES; NATÁLIA SANTIAGO PINTO DE ALMEIDA; PEDRO SIMAS MORAES SARMENTO; LETÍCIA ARAÚJO MORAES; BEATRIZ LEITÃO MOUSINHO MAGALHÃES

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 66 anos, em tratamento psiquiátrico em uso de polifarmácia, tabagista de grande monta (40 anos/maço), com passado de CEC em região maxilar a esquerda e cirurgia de reconstrução em 2024. Apresentou quadro de dor em região maxilar a esquerda, associado a sialorréia de caráter progressivo há 03 meses da admissão. Evoluiu com rinorreia amarelada, espessa e obstrução nasal bilateral, pior a esquerda. Negou hiposmia. Fez uso de antibioticoterapia, porém, sem melhora dos sintomas. Ao exame físico apresentava dor à palpação de seio maxilar à esquerda, presença de cicatriz epitelizada em dorso nasal e região maxilar à esquerda e presença de linfonodo móvel e fibroelástico em região mandibular ipsilateral. À nasofibrolaringoscopia apresentou em FNE edema e hiperemia de mucosa de revestimento nasal, presença de secreção espessa e amarelada, gotejamento retrofaríngeo, rinofaringe livre, tubas auditivas pervias. FND: sem alterações. Sem alterações em laringe. Foi solicitada tomografia de seios paranasais que evidenciou lesão de aspecto infiltrativo centrada na parede póstero-lateral do seio maxilar á esquerda, podendo estar relacionada a lesão de natureza neoplásica. À RNM foi evidenciado lesão de aspecto infiltrativo, parecendo centrada na parede posterior e no teto do seio maxilar / gordura retroantral à esquerda, com sinais disseminação perineural, de provável natureza neoplásica. Foi realizada biopsia de lesão em seio maxilar esquerdo via acesso combinado: endoscópico e caldwell-luc, cujo estudo anatomopatológico evidenciou se tratar de Carcinoma Escamocelular bem diferenciado. Não houve proposta cirúrgica e a paciente encontra-se em acompanhamento com oncologia.

Discussão: O carcinoma de escamocelular (CEC) de seios paranasais é um tumor extremamente raro, entretanto, dentre os carcinomas originados dos seios paranasais, constitui o tipo mais comum. Localizam-se em ordem decrescente no seio maxilar, seguido do etmoidal e frontal e apresentam como fator de risco o tabagismo. Podem estar associados à papilomas e apresentam sintomatologia inespecífica, se apresentando clinicamente apenas quando atingem proporções exuberantes ou invadem sítios adjacentes. Quando sintomáticos, podem levar a obstrução nasal, rinorreia, sensação de dor ou peso em face, hiposmia e dormência facial, podendo facilmente serem confundidos com outras entidades otorrinolaringológicas. Nesse contexto, a grande maioria dos pacientes é diagnosticado apenas quando a doença encontra-se em estágio avançado, comprometendo a instituição do tratamento ideal. O diagnóstico definitivo é dado apenas por estudo histopatológico e o tratamento ideal inclui ressecções cirúrgicas com margens negativas, quando possível, combinado com QT e/ou RT e acompanhamento oncológico.

Considerações finais: O CEC de seio maxilar se constitui em entidade rara e de difícil manejo na prática clínica devido ao momento que é diagnosticado. Com apresentação inespecífica nas suas fases iniciais, semelhante a outras patologias otorrinolaringológicas, dificulta o diagnóstico em momento oportuno para realização de tratamento ideal. Nesse contexto, o caso apresentado ressalta a importância de se ter uma alta taxa de suspeição em pacientes com quadros arrastados e com fatores de risco evidentes para diagnóstico precoce, instituição de terapêutica adequada e melhora da sobrevida.

Palavras-chave: carcinoma escamocelular; seios paranasais; tratamento.

EP 5579 MUCOPIELOCELE DE CONCHA MÉDIA COMPLICADA COM CELULITE PERIORBITÁRIA**Autor principal:** LUIZ OTÁVIO PAIVA FLAUSINO**Coautores:** MARINA PACHECO ROBERT PINTO; CESAR QUADROS MAIA; JUNIOR WIECZOREK; MARIA EDUARDA SPERANDIO BONFANTE; JÚLIA CARMO VILELA; BETANIA NOGUEIRA DA SILVA; MILENA DUTRA LOPES**Instituição:** HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, de 52 anos, cirrótico em fila para transplante hepático e com diagnóstico prévio de macroadenoma hipofisário, foi admitido no Hospital Federal da Lagoa sob os cuidados da equipe de Neurocirurgia. A abordagem cirúrgica para o macroadenoma foi considerada inviável devido à instabilidade clínica do paciente, que incluía encefalopatia hepática, rinossinusite crônica agudizada associada a celulite periorbitária à direita. A equipe de Otorrinolaringologia foi acionada para avaliação e manejo do foco infeccioso. Ao exame físico, o paciente apresentava-se torporoso, desorientado, com exame otorrinolaringológico demonstrando tumoração em ambas as fossas nasais de superfície lisa, proveniente de meatos médios (conchas médias pneumatizadas preenchidas por conteúdo purulento), não sendo possível progredir a fibra até o cavum. A tomografia de seios paranasais apresentava material hipodenso preenchendo as cavidades paranasais, condicionando erosão das limitantes ósseas, mais evidente no teto das órbitas, com extensão para a cavidade orbitária, notadamente à direita, onde toca o músculo reto superior. Dada a instabilidade clínica, optou-se primeiramente por punção aspirativa das conchas médias para alívio compressivo e coleta de material para cultura. Subsequentemente, o paciente foi mantido em terapia intensiva para compensação da hepatopatia. Após estabilização do quadro foi submetido ao tratamento cirúrgico definitivo. Através de Cirurgia Endoscópica Nasossinusal, foram realizadas sinusotomia maxilar bilateral, etmoidectomia bilateral, esfenoideotomia bilateral e a completa marsupialização das mucopioceles de conchas bolhosas bilateralmente. Utilizou-se concentrado de plaquetas intraoperatório como medida hemostática adjuvante. A evolução pós-operatória foi positiva, com resolução completa da celulite periorbitária em uma semana. No seguimento de três meses, o paciente estava assintomático do ponto de vista nasal, com cavidades nasais amplas e epitelizadas. A resolução do quadro infeccioso foi um passo determinante para que, em dois meses após a cirurgia, fosse submetido a um transplante hepático bem-sucedido.

Discussão: Este caso ilustra um cenário de extrema complexidade médica, onde múltiplas patologias graves coexistiam. A correta hierarquização das prioridades terapêuticas foi a chave para o sucesso. A descompensação infecciosa pela pansinusite e pelas mucopioceles era a condição de maior risco imediato à vida, sobrepondo-se ao risco do macroadenoma e sendo um fator de piora da insuficiência hepática. A bilateralidade da mucopiocele, contrastando com a unilateralidade da complicação orbitária, ilustra como o processo patológico pode evoluir de forma assimétrica. A erosão óssea e a subsequente celulite ocorreram no ponto de maior expansão e fragilidade da parede sinusal, no caso, à direita. A estratégia de tratamento em dois estágios mostrou-se prudente e eficaz, permitindo o controle do foco infeccioso agudo e a criação de uma janela de oportunidade para a cirurgia definitiva e mais segura. A sinusotomia e marsupialização de ambas as mucopioceles foi fundamental não apenas para tratar a complicação, mas também a doença de base, prevenindo futuras recorrências.

Comentários finais: O manejo bem-sucedido de uma pansinusite complicada por mucopiocele de concha bolhosa bilateral foi um passo crítico e indispensável na complexa cadeia de cuidados de um paciente com macroadenoma hipofisário e hepatopatia terminal. Este caso destaca o papel fundamental da Otorrinolaringologia na abordagem de focos infecciosos agudos que, em pacientes com múltiplas comorbidades, podem representar o principal fator de descompensação sistêmica. A resolução da emergência infecciosa pode ser o evento determinante que viabiliza o tratamento de outras patologias de base, modificando positivamente o prognóstico geral do paciente.

Palavras-chave: mucopiocele; celulite periorbitária; sinusotomia.

EP 5581 MICROBIOMA NASAL COMO MODULADOR DA RINOSSINUSITE CRÔNICA: PROMESSAS E DESAFIOS DO USO DE PROBIÓTICOS INTRANASAIS

Autor principal: DIEGO RAHDE FIALHO

Coautores: FRANCINE BESTER DAMIAN; MARIA EDUARDA BELLINASSO; MICHELE FERRET PINTO; BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO; MARIA EDUARDA FRIEDRICH PFEIFER; EDUARDO MÜLLER AÑEZ

Instituição: PUCRS

Introdução: A rinossinusite crônica (RSC) é uma doença inflamatória persistente das cavidades nasais e seios paranasais, com duração mínima de 12 semanas, que afeta parcela significativa da população e causa impacto na qualidade de vida. A etiologia é multifatorial, envolvendo fatores estruturais, imunológicos, ambientais e microbianos. Nos últimos anos, o microbioma sinonasal — conjunto de microrganismos que habitam a mucosa nasal e paranasal — passou a ser visto como possível modulador da doença. Alterações na diversidade e composição microbiana, caracterizadas como disbiose, têm sido associadas à persistência da inflamação e à refratariedade ao tratamento. Essa perspectiva abre espaço para abordagens inovadoras, incluindo o uso de probióticos intranasais para restaurar a eubiose.

Objetivos: Esta revisão narrativa tem como objetivo analisar o papel do microbioma nasal como modulador da RSC, descrevendo alterações associadas à doença, mecanismos patogênicos envolvidos e desafios metodológicos na investigação. Busca-se discutir ainda promessas e limitações do uso de probióticos intranasais como estratégia terapêutica emergente.

Metodologia: A revisão foi elaborada a partir da análise de artigos científicos selecionados, abordando composição do microbioma sinonasal na saúde e na RSC, alterações estruturais e funcionais, interações microbianas e implicações terapêuticas. Foram extraídas informações sobre diversidade microbiana, presença de patógenos específicos, antagonismos bacterianos, fatores que influenciam a disbiose e aspectos técnicos relacionados à coleta e análise de amostras. Os artigos foram examinados qualitativamente, com ênfase em achados relevantes para o uso de probióticos intranasais.

Resultados: O microbioma sinonasal saudável apresenta predominância de *Corynebacterium*, *Staphylococcus* (especialmente *S. epidermidis*), *Cutibacterium* e *Achromobacter*, mantendo alta diversidade e estabilidade, modulando a resposta imune e competindo com microrganismos oportunistas. Na RSC, especialmente na forma com pólipos nasais (CRSwNP), há redução da diversidade e aumento relativo de *S. aureus* — incluindo cepas resistentes à metilicina — e, em alguns casos, de Proteobacteria como *Pseudomonas aeruginosa*. A depleção de gêneros como *Prevotella* em pólipos foi associada a quadros graves e maior risco de recorrência. *S. aureus* contribui para manutenção da inflamação por meio de superantígenos, como enterotoxina B, que ativam linfócitos T e perpetuam resposta Th1/Th2. *P. aeruginosa* se associa à formação de biofilmes resistentes e piores desfechos clínicos. Fungos e vírus também modulam o microbioma; infecções virais podem favorecer disbiose. Interações microbianas incluem antagonismo de *Corynebacterium accolens* contra pneumococo e relações entre *Cutibacterium acnes* e *S. aureus*, com efeito protetor ou favorecimento de biofilme. Há desafios metodológicos: estudos com tamanho amostral reduzido e técnicas heterogêneas. Swabs do meato médio são menos invasivos, mas podem não refletir comunidades profundas; biópsias de tecido oferecem perfil mais fiel, porém com aplicabilidade restrita. Probióticos intranasais surgem como estratégia para restaurar diversidade, favorecer bactérias protetoras e reduzir patógenos, mas limitações incluem falta de ensaios robustos, seleção de cepas eficazes e dificuldade de colonização duradoura.

Conclusão: O microbioma sinonasal é elemento-chave na fisiopatologia da RSC, e a disbiose é alteração consistente na doença. Há base científica para terapias de modulação microbiana, como probióticos intranasais, mas a implementação clínica depende de estudos controlados com metodologia padronizada, definição de microbiotipos-alvo e cepas específicas, integração com estratégias anti-biofilme e acompanhamento longitudinal. Até que essas lacunas sejam preenchidas, o uso de probióticos intranasais permanece experimental, mas com potencial para compor abordagens terapêuticas personalizadas na RSC.

Palavras-chave: microbioma nasal; rinossinusite crônica; probióticos.

EP 5582 RINOSSINUSITE AGUDA BACTERIANA COMPLICADA COM EMPIEMA SUBDURAL - RELATO DE CASO DA ABORDAGEM CLÍNICO-CIRÚRGICA

Autor principal: ALEXANDRA DE OLIVEIRA DO CARMO

Coautores: PAULO RICARDO MONTINI NUNES; JONATAH LUCAS NEIER RICCIO; ROGERIO HAMERSCHMIDT; AURENZO GONÇALVES MOCELIN; AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR; JORGE OBERHOFER CHAMMAS; ALINE MEDINA TSCHA

Instituição: COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

Apresentação do caso: Paciente masculino, 32 anos, previamente hígido, com antecedente de traumatismo cranioencefálico grave há 14 anos, foi admitido em pronto atendimento apresentando quadro de cefaleia intensa, febre elevada (39,5 °C), rigidez de nuca e alteração do nível de consciência, evoluindo com confusão mental progressiva. Relatava sintomas respiratórios compatíveis com rinossinusite aguda há cerca de uma semana, sem melhora com medidas clínicas iniciais. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou coleção subdural frontoparietal esquerda associada a sinais de pansinusopatia. Durante a internação, o paciente apresentou deterioração neurológica, o que motivou intervenção cirúrgica emergencial pela neurocirurgia, sendo submetido a craniectomia descompressiva com drenagem de empiema subdural e subaracnóideo. Dois dias após a primeira intervenção, foi realizada uma abordagem endoscópica nasal pela equipe de otorrinolaringologia, com tratamento dos seios paranasais acometidos. O procedimento foi conduzido sem intercorrências e permitiu o tratamento adequado dos seios paranasais, contribuindo para o controle do foco infeccioso primário. No seguimento pós-operatório, observou-se melhora progressiva nos exames de imagem, melhora clínica neurológica, estabilização hemodinâmica e resolução das manifestações infecciosas, com bom controle do quadro por meio da antibioticoterapia adjuvante e da atuação multidisciplinar.

Discussão: A rinossinusite aguda bacteriana, habitualmente autolimitada, pode evoluir para complicações intracranianas graves, como o empiema subdural — condição rara e potencialmente fatal. A fisiopatologia envolve a disseminação direta ou hematogênica do processo infeccioso, especialmente em pacientes com fatores predisponentes. O diagnóstico precoce depende da correlação entre sintomas neurológicos e história de infecção de vias aéreas superiores. A tomografia computadorizada e, em alguns casos, a ressonância magnética, são fundamentais para a detecção da complicação. O manejo terapêutico requer abordagem multidisciplinar, combinando antibioticoterapia de amplo espectro, drenagem neurocirúrgica da coleção e tratamento cirúrgico dos seios paranasais por via endoscópica, fundamental para erradicar o foco infeccioso primário.

Comentários finais: Este caso reforça a necessidade de atenção a sinais de alerta neurológicos em pacientes com rinossinusite aguda bacteriana. A drenagem endoscópica nasal precoce, associada à antibioticoterapia e à abordagem neurocirúrgica, foi decisiva para o desfecho favorável, prevenindo complicações adicionais e reduzindo morbimortalidade. A atuação integrada de equipes de otorrinolaringologia, neurocirurgia e clínica mostra-se essencial para o sucesso terapêutico.

Palavras-chave: rinossinusite aguda bacteriana; empiema subdural; complicações intracranianas.

EP 5588 RELATO DE CASO: LEISHMANIOSE MUCOSA COM PERFURAÇÃO SEPTAL- UM DIAGNÓSTICO TARDIO

Autor principal: PATRICIA BATISTA LIMA

Coautores: FERNANDA GOMES RESENDE; BRUNO PESTANA GOMES; LARISSA MORAIS BORÉM; FERNANDA CATISANI; LEONARDO ALVES DE SA; SOFIA MOREIRA MAZZONI; LETICIA COSTA

Instituição: INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE BELO HORIZONTE , MINAS GERAIS

Relato do Caso: Paciente de 23 anos, masculino, apresentou obstrução nasal progressiva e secreção purulenta por mais de dois anos, tratado repetidamente como rinossinusite crônica sem melhora com múltiplos esquemas de antibióticos. Durante avaliação otorrinolaringológica, observou-se nariz em sela, perfuração septal ampla e crostas hemorrágicas à videonasofibrosopia.

A investigação inicial incluiu sorologias para ISTs (HIV, sífilis), doenças reumatológicas (ANCA, FAN), granulomatose de Wegener e tuberculose, todas negativas. Diante da suspeita de leishmaniose, realizou-se biópsia nasal, com envio de material a seco para PCR no laboratório de referência da Fundação Oswaldo Cruz, que confirmou a presença de *Leishmania* spp. A tomografia computadorizada evidenciou perfuração septal, espessamento mucoso e erosão óssea sugestiva de doença crônica destrutiva.

O paciente foi encaminhado para infectologia, onde provavelmente iniciará tratamento com antimoniais pentavalentes conforme protocolo do Ministério da Saúde e foi orientado manter acompanhamento otorrinolaringológico para limpeza nasal e planejamento de reconstrução cirúrgica tardia.

Discussão: A leishmaniose é uma doença parasitária endêmica em regiões tropicais, causada por protozoários do gênero *Leishmania*. Embora as manifestações cutâneas e viscerais sejam as mais descritas, a leishmaniose mucosa pode acometer o trato respiratório superior, incluindo a cavidade nasal e o septo, levando a complicações como perfuração septal.

A leishmaniose mucosa é frequentemente negligenciada em estágios iniciais devido à sua apresentação clínica inespecífica. Relatamos um caso de leishmaniose mucosa com envolvimento nasal grave, diagnosticado tardiamente após anos de tratamento inadequado para rinossinusite crônica.

Este caso ilustra os desafios diagnósticos da leishmaniose mucosa, muitas vezes confundida com rinossinusite crônica ou doenças granulomatosas. A ausência de lesões cutâneas prévias e a baixa sensibilidade das sorologias retardaram o diagnóstico, que só foi possível mediante PCR específico em biópsias enviadas a seco. A destruição cartilaginosa progressiva resultou em nariz em sela, complicação irreversível que poderia ter sido evitada com tratamento precoce.

Comentários finais: A leishmaniose mucosa deve ser considerada no diagnóstico diferencial de perfurações septais atípicas, mesmo em pacientes sem história de leishmaniose cutânea. A PCR para *Leishmania* é essencial em casos suspeitos, especialmente quando as sorologias são negativas. Este caso reforça a importância da avaliação otorrinolaringológica especializada e da integração entre clínica, laboratório e imagem para o diagnóstico oportuno dessa doença potencialmente desfigurante.

Palavras-chave: leishmaniose; perfuração septal; biópsia.

EP 5594 CARCINOMA INDIFERENCIADO SINONASAL - INVASÃO MENÍNGEA E ORBITAL COM RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA ENDONASAL E RECONSTRUÇÃO

Autor principal: DÉBORA LEITE ROCHA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Resumo do caso: Paciente feminina de 45 anos com obesidade e hipertensão arterial, apresentava obstrução nasal à esquerda, progressiva nos últimos 5 meses, evoluindo com cefaleia frontal, sangramento nasal, anosmia e proptose ocular esquerda. A TC crânio revelou uma lesão volumosa expansiva na fossa nasal esquerda, com extensão para seios frontal e maxilar esquerdos, células etmoidais e cavidade orbitária homolateral. Foram realizadas duas biópsias da lesão de cavidade nasal, as quais foram inconclusivas. A paciente foi internada por epistaxe volumosa e início de diplopia, tendo sido realizada TC e RNM de crânio e seios da face, que evidenciou lesão expansiva de pelo menos 6,2 x 4,5 x 5,9 cm em fossa nasal esquerda e células etmoidais, estendendo-se para o interior de seio maxilar esquerdo, frontal esquerdo e direito e células etmoidais anteriores e posteriores bilateralmente; osteólise de lâmina cribiforme e fóvea etmoidal; invadindo fossa craniana anterior, com mínimo realce de paquimeninge frontal esquerda; nervo óptico esquerdo encontrava-se afilado difusamente, devido ao efeito expansivo. Optou-se por realizar ressecção da lesão em conjunto com a Neurocirurgia (NEC). No transoperatório, identificou-se invasão meníngea e comprometimento da gordura orbital à esquerda. A lesão infiltrativa da órbita foi ressecado o máximo possível e, embora tenha ficado a impressão de lesão residual, foi optado por não realizar exérese da órbita. A meninge foi ressecada pela equipe cirúrgica e reconstruída com retalho de pericrânio e fascia. A análise da peça anatômica evidenciou marcadores que sugeriram Carcinoma Indiferenciado Sinonasal (SNUC) e a avaliação da Oncologia Clínica concluiu o estadiamento como T4b, tendo sido indicada realização de radioquimioterapia adjuvante. Entretanto, após menos de 2 meses da cirurgia, a paciente apresentou aumento de volume de dorso nasal à E, maxilar à esquerda e rinorreia fétida, evidenciando crescimento da lesão residual orbita com RNM demonstrando lesão na região periorbitária medial, inferior à órbita esquerda, parede anterior do seio maxilar e na região de teto nasal, com intenso realce ao contraste, medindo 3,6 x 2,3cm. Durante Round Multidisciplinar entre equipes da ORL, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, NEC, Oncologia Clínica, Patologia e Radiologia foi definida inoperabilidade no momento atual, visto que a ressecção seria excessivamente mutilante e sem benefício oncológico claro, optado por tratamento clínico com radioquimioterapia e rediscussão do caso.

Discussão: O SNUC é uma neoplasia rara e extremamente agressiva e indiferenciada com um prognóstico sombrio. A invasão orbital está presente na maioria dos casos, variando de 55% a 100% dos casos nos estudos, já a invasão meníngea está descrita em cerca de 60% dos casos.

Comentários finais: O objetivo deste relato de caso é enfatizar a natureza altamente agressiva do SNUC e sua rápida progressão e invasão local. Os sintomas dessa patologia podem ser confundidos com patologias benignas e retardar o diagnóstico, por isso devemos atentar para a unilateralidade dos sintomas e o diagnóstico precoce. A abordagem terapêutica mais atual na literatura consiste em tratamento trimodal com ressecção cirúrgica agressiva e precoce, associada à radioquimioterapia adjuvante.

Palavras-chave: SNUC; cirurgia endoscópica endonasal; invasão meníngea e orbital.

EP 5601 CRIPTOCOCOSE MUCOCUTÂNEA EM NARINAS E CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

Autor principal: GABRIELLA COZZA GUERRERA GOMES

Coautores: JOAO PAULO LINS TENORIO; MIRELLA KALYNE CAVALCANTE MAGALHAES; PAULA CARVALHO LISBOA JATOBÁ; ERINALDO DA COSTA QUINTINO JUNIOR; JORDANNA DAYNNE VIEIRA DOS SANTOS

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 55 anos, procurou atendimento com queixa de odinofagia e disfagia progressiva para sólidos, com início há aproximadamente dois anos. Evoluiu com edema de orofaringe, difonia e, posteriormente, lesões ulceradas em cavidade nasal, acompanhadas por episódios intermitentes de epistaxe. Ao exame físico, identificou-se lesão infiltrativa e vegetante com pontilhado hemorrágico em palato duro, além de lesão eritematosa ulcerada em região supralabial esquerda e vestibulo nasal homolateral. Havia linfonodomegalias cervicais bilaterais. A videonasolaringoscopia evidenciou lesão vegetante em corneto nasal inferior esquerdo, além de formação infiltrativo-vegetante com áreas de erosão acometendo úvula, tonsilas palatinas e parede posterior da rinofaringe. Em dezembro de 2024, tomografia computadorizada dos seios da face e pescoço com contraste revelou lesão expansiva de limites imprecisos e realce heterogêneo na parede superolateral da orofaringe, com extensão à úvula. Observou-se também espessamento da mucosa nasal esquerda, com apagamento do corneto inferior e atrofia do corneto médio. Foram realizados exames laboratoriais com sorologias negativas para HIV, HTLV, sífilis e hepatites B e C. Prova tuberculínica (PPD) foi não reatora. Em janeiro de 2025, realizou-se biópsia incisional das lesões orais e nasais. O exame anatomopatológico demonstrou tecido de granulação com inflamação crônica; colorações de Grocott e Ziehl-Neelsen foram negativas. A imunohistoquímica revelou hiperplasia pseudoepiteliomatosa, positividade para p63, padrão selvagem da proteína p53, p16 positivo em focos e expressão difusa de citoqueratina pan (PAN-CK), sem sinais de malignidade. Diante da persistência das lesões, foi realizada nova biópsia incisional da região supralabial esquerda, em julho de 2025. A cultura fúngica foi positiva para *Cryptococcus neoformans*, confirmando o diagnóstico de criptococose mucocutânea com acometimento nasal e oral.

Discussão: A criptococose é uma infecção fúngica sistêmica causada por leveduras encapsuladas do gênero *Cryptococcus*, especialmente *C. neoformans* e *C. gattii*. A forma clínica mais comum é a meníngea, particularmente em pacientes imunossuprimidos. Contudo, formas localizadas, incluindo apresentações mucocutâneas, podem ocorrer, inclusive em indivíduos imunocompetentes. As manifestações nas mucosas nasal e oral são incomuns e podem simular doenças infecciosas granulomatosas ou neoplásicas, como carcinoma espinocelular, leishmaniose ou paracoccidioidomicose, tornando o diagnóstico um desafio clínico. Clinicamente, essas lesões podem se apresentar como úlceras, massas vegetantes ou crostas hemorrágicas. O acometimento mucoso pode estar associado à disseminação hematogênica a partir de foco pulmonar, especialmente em pessoas com imunossupressão grave, como portadores de HIV/AIDS. Em indivíduos imunocompetentes, casos com *C. gattii* são mais frequentes, com evolução geralmente mais localizada. O diagnóstico da criptococose envolve análise histopatológica, colorações especiais, cultura fúngica e testes de antígeno criptocócico. A visualização da levedura encapsulada é fundamental para a diferenciação com outras micoses profundas. O tratamento depende do grau de disseminação da infecção e do estado imunológico do paciente. Casos graves requerem anfotericina B lipossomal com flucitosina, seguidos de fluconazol. Em apresentações localizadas, pode-se empregar fluconazol ou itraconazol por até 12 meses, com boa resposta clínica.

Comentários finais: Este caso ilustra uma apresentação incomum de criptococose mucocutânea em paciente imunocompetente, simulando doença maligna. O diagnóstico foi retardado devido à inespecificidade clínica e aos achados iniciais inconclusivos. A confirmação só foi possível após investigação microbiológica dirigida. O caso reforça a importância da inclusão da criptococose no diagnóstico diferencial de lesões mucosas atípicas, sobretudo em áreas endêmicas ou frente a quadros refratários.

Palavras-chave: criptococose; mucocutânea; doença granulomatosa.

EP 5605 CORPO ESTRANHO DE LONGA DURAÇÃO EM PÓS OPERATÓRIO DE SINUSECTOMIA MAXILAR - RELATO DE CASO

Autor principal: LEONARDO DE ALMEIDA NOGUEIRA MONTENEGRO

Coautores: ROZAN EL-MAFARJEH; PEDRO OLIVEIRA CONOPCA; ARTHUR ANTONINO DA SILVA NUNES; CAIO CARVALHO SANTOS; BIANCA NASCIMENTO FERRARI; ALDO EDEN CASSOL STAMM

Instituição: HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS

Apresentação do caso: 28 anos, feminina, se apresenta em nosso ambulatório no 4º mês de pós operatório de septoplastia, turbinectomia e sinusectomia maxilar, realizado em serviço externo, com queixa de facialgia, rinorreia purulenta e cacosmia há 5 dias. Foi iniciada antibioticoterapia e orientado retorno para reavaliação.

No mês seguinte, retorna com piora acentuada do quadro, referindo cefaleia diária refratária à analgesia simples, além de cacosmia persistente. Ao exame de nasofibrosopia, foi evidenciado bloqueio do recesso eseno-etmoidal, com secreção purulenta em moderada quantidade, com progressão para a rinofaringe.

Escalonada a antibioticoterapia, com solicitação de tomografia de seios da face. Paciente retorna 1 mês depois, com TC evidenciando velamento dos seios maxilar, esfenoidal e células etmoidais esquerdos, com imagem hiperdensa alongada em trabeculado etmoidal esquerda, indicando corpo estranho.

Indicada cirurgia para remoção de corpo estranho.

No 7º PO, paciente comparece em ambulatório com melhora total da cefaleia e da cacosmia, exibindo bom aspecto, com poucas crostas e ausência de secreção purulenta. No 20º PO, melhora olfativa, com óstio do seio esfenoidal visível e cicatrizado completamente.

Discussão: O óstio do seio esfenoidal está localizado medialmente à extremidade posterior da concha superior, majoritariamente. A topografia corrobora, portanto, para alterações olfativas.

A persistência de materiais não inertes na cavidade nasal pode gerar complicações em médio ou longo prazo, tais quais osteomielite, sinusite crônica do seio acometido e fístula liquórica. Além disso, quando localizado em proximidade com as células etmoidais e seio maxilar, pode-se ter complicações relacionadas à órbita, lâmina cribiforme, nervo óptico e dura-máter.

O diagnóstico é fechado por suspeita clínica que precede solicitação de exame de imagem, sendo a tomografia de seios paranasais o exame de eleição, por sua sensibilidade na identificação de materiais radiopacos.

Considerações finais: O caso, apesar de raro, alerta para a necessidade de utilização de protocolos de contagem de dispositivos inseridos dentro da cavidade durante a cirurgia. Além disso, a revisão do campo cirúrgico se mostra importante na mitigação de desfechos negativos e iatrogenias.

A suspeição para a indicação de intervenção cirúrgica em situações pós-traumáticas e pós-operatórias pode minimizar o tempo e o grau de sofrimento do paciente, assim como o surgimento de complicações.

O tratamento envolve a remoção cirúrgica, frequentemente com boa evolução clínica. Indica-se cirurgia endoscópica funcional dos seios da face (FESS), desbridamento do tecido necrótico e remoção do corpo estranho

Palavras-chave: pós-operatório; corpo estranho; sinusite.

EP 5609 **ABSCESSO SEPTAL COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA**

Autor principal: VICTOR HUGO NOGUEIRA DA SILVA

Coautores: ADRIANO BRAGA; ANA JULIA DAMASCENO CAVALHEIROS; HELEN MAYUMI NAKAMURA; NUBIA DE SOUZA CINTRA; RENATO TADEU BARUFI

Instituição: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FRANCA

Apresentação do caso clínico: Paciente de 12 anos, sexo feminino, com diagnóstico de hepatite autoimune há 6 meses, em tratamento com Azatioprina e Prednisona, refere obstrução nasal bilateral progressiva há 3 meses e secreção purulenta em pequena quantidade à esquerda. No momento, compensada do ponto de vista hepático, em bom estado geral, afebril, sem outras queixas. Ao exame físico, rinoscopia com obstrução importante de septo nasal baixo e anterior, com secreção purulenta em pequena quantidade à esquerda. Tomografia com coleção em septo nasal, comprometendo praticamente toda a cartilagem septal, gerando obstrução nasal bilateral, além de velamento de seio maxilar esquerdo. Submetida a punção e incisão com drenagem de secreção purulenta, com achado de destruição parcial de cartilagem septal, seguida de lavagem com soro fisiológico e colocação de splint nasal, associado a clindamicina ambulatorialmente.

Discussão: O abscesso septal tem como principal causa o trauma nasal (hematoma septal não drenado), mas pode ser ocasionado por infecções odontogênicas, rinossinusais ou complicações pós cirúrgicas. O acúmulo de pus entre a cartilagem e o pericôndrio compromete a vascularização septal, levando a necrose da cartilagem. Apresentando-se principalmente com obstrução nasal, dor, rinorreia purulenta, febre e sinais de toxemia. No entanto, o caso apresentado reforça a necessidade de exame físico detalhado, tendo em vista a possibilidade de evolução atípica, gerando atraso no tratamento adequado. No caso, a paciente não apresentou sinais infecciosos claros, como queda do estado geral ou febre, além de progressão lenta ao longo de meses. Passou por consultas em pronto socorro devido queixa de obstrução nasal e secreção nasal, sendo tratada como sinusite, mas sem realização da rinoscopia ou exames de imagem.

Comentários finais: O abscesso septal é uma urgência otorrinolaringológica, com diagnóstico clínico, podendo ser complementado com exame de imagem. Devendo ser tratado com antibioticoterapia e drenagem cirúrgica. No caso apresentado, a paciente evoluiu com resolução do quadro clínico após drenagem e clindamicina ambulatorial. No entanto, apresentando nariz em sela devido destruição parcial de cartilagem septal pelo processo infeccioso. Esse caso reforça a necessidade de sempre valorizar as queixas do paciente e examinar de forma detalhada, evitando sequelas como o caso apresentado. Paciente segue em acompanhamento clínico e provavelmente necessitará de rinoplastia com enxerto septal.

Palavras-chave: abscesso septal; septo; urgência.

EP 5613 RELATO DE CASO: MELANOMA NASOSSINUSAL EM PACIENTE IDOSO

Autor principal: FELIPE SOMBRA CARVALHO

Coautores: VITOR RODRIGUES DE SOUZA; AMANDA DUTRA TÔRRES; ANA BEATRIZ GOUVEIA DE ALMEIDA; NILVANO ALVES DE ANDRADE

Instituição: SANTA CASA DA BAHIA - SANTA IZABEL

Resumo: Paciente NACDS, 74 anos e 11 meses, feminino, com relato, há 1 ano, de epistaxe em pequena quantidade à direita, diária, vermelho-vivo, que cessa espontaneamente, associada à obstrução ipsilateral, esternutos e rinorreia. Ao realizar a rinoscopia anterior, foi vista uma lesão de aspecto enegrecido que ocupava toda fossa nasal direita. Foi realizada a RNM da Face, evidenciando formação expansiva, medindo 6,6 x 2,2 x 1,8 cm ocupando toda extensão anteroposterior, ultrapassando coana e se projetando na luz da nasofaringe, com infiltração de mucosa inferior do corneto. Diante da suspeita de neoplasia, foi optada a realização de ressecção de tumor nasal. O melanoma mucoso nasossinusal é um tumor raro, muito agressivo, que corresponde a 0,5 a 2% de todos os melanomas e aproximadamente 4% dos tumores nasossinuais. Ocorre geralmente após a sexta década de vida, não havendo associação com o sexo e apresenta-se marcadamente com obstrução nasal e ou epistaxe. Outros sintomas como facialgia, exoftalmia, rinolalia, rinorreia e alterações visuais e do olfato podem estar presentes. Ao exame físico nota-se massa de aspecto polipóide negro-azuladas ou claras no caso de melanomas amelanóticos. As localizações primárias mais frequentes ao diagnóstico são septo nasal, cornetos médios e inferiores, além dos seios maxilares e etmoidais. No entanto, o sítio primário de origem tumoral é de difícil precisão devido à extensão das lesões no momento do diagnóstico na maioria dos pacientes. Metástases cervicais variam de 10 a 50% dos casos. Pulmão, fígado, cérebro, órbita e pele são também frequentemente acometidos. Em até 6% dos casos, metástases à distância já estão presentes no momento do diagnóstico. O tratamento de escolha é a cirurgia radical com ressecção do osso adjacente e amplas margens de segurança, sendo muitas vezes necessária a exenteração de órbita e esvaziamento cervical quando acometidos. A radioterapia adjuvante pode melhorar o controle local e regional do tumor. Quimioterapia é reservada para fins paliativos e imunoterapia segue em estudo. O prognóstico do melanoma mucoso nasossinusal é bastante reservado com taxas de sobrevida que não ultrapassam 40% em 5 anos. Recorrência local ocorre em até metade dos casos. Em geral, o melanoma nasossinusal é um tumor incomum que está associado a uma alta taxa de letalidade quando o diagnóstico é tardio. A detecção precoce e o tratamento multimodal são fundamentais para garantir um desfecho positivo nesses pacientes.

Palavras-chave: melanoma nasossinusal; tumor nasal; rinologia.

EP 5614 RELATO DE CASO: USO DE ÁCIDO TRANEXÂMICO TÓPICO NO MANEJO DE UM PACIENTE COM TROMBASTENIA DE GLANZMANN

Autor principal: RAFAEL COPPEDÉ

Coautores: EDUARDO BOGADO DE CARVALHO; NATÁLIA JOSÉ DE FRANÇA CARVALHO; PAULA TAMARA IKEDA ZAITH; THAMIRES ALVARENGA NICOLI

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Apresentação do caso: Paciente masculino, J.M.S.T, 4 anos e 11 meses, faz seguimento no ambulatório de otorrinolaringologia e onco-hematologia do HC-FAMEMA desde um ano de idade, devido a quadros recorrentes de hemorragia, que iniciaram no primeiro mês de vida. Nesses quadros, o paciente apresentou petéquias, equimoses, sangue nas fezes e epistaxe. Unido a esse quadro clínico, havia um importante histórico familiar de doenças hematológicas: pai portador de anemia e mãe de trombofilia. Seus exames laboratoriais apresentaram os seguintes resultados hemoglobina 9,2g/dL; hematócrito 28,9%; plaquetas 321.000/mm³; tempo de protrombina 11,3s; atividade protrombínica 102,9%; INR 0,98; tempo de trombo plástica parcial ativado 21,8s; rádio 0,8; fibrinogênio 204mg/dL; ferritina 8,64ng/mL; e antígeno do fator de von Willebrand 165,8%. A hipótese diagnóstica de Trombastenia de Glanzmann (TG) foi confirmada com a realização de teste de agregação plaquetária, que indicou ausência de agregação com epinefrina, ADP e colágeno e aglutinação normal com ristocetina. A partir do diagnóstico e dos quadros de epistaxe recorrentes, o paciente iniciou tratamento com ácido tranexâmico (TXA) de uso oral, quando tinha episódios de sangramento. O TXA tópico foi introduzido posteriormente com finalidade preventiva, sendo referida melhora dos episódios. Além do TXA, o paciente faz reposição do fator VII recombinante ativado.

Discussão: A TG é uma condição rara e congênita, que cursa com distúrbios hemorrágicos devido à deficiência da integrina plaquetária alfa IIb beta3, a qual desempenha função de receptor do fibrinogênio plaquetário, permitindo a agregação plaquetária e a hemostasia primária. A hemostasia secundária também é afetada pela deficiência na geração de trombina, presente nas plaquetas dos portadores de TG. Com isso, esses pacientes apresentam quadros frequentes de sangramento espontâneos ou secundários a lesões, sendo a epistaxe o mais prevalente na infância. O tratamento da TG tem como pilar o manejo do sangramento, podendo ser realizado com medidas mecânicas de compressão, antifibrinolíticos, como TXA e ácido aminocaproico, e transfusão plaquetária.

O TXA é um inibidor da fibrinólise análogo da lisina, que compete com a lisina por sítios de ligação no plasminogênio, o que inibe sua ativação e bloqueia a interação de plasminogênio e plasmina com a fibrina, presente no coágulo. Assim, há redução da degradação de fibrina, o que evita a dissolução do coágulo, justificando a ação hemostática do TXA. Estudos foram realizados para explorar a eficácia do TXA em diferentes contextos e vias de administração - oral, intranasal e tópica. O TXA oral e tópico demonstrou eficiência no manejo dos pacientes com epistaxe, diminuindo o tempo de sangramento, em comparação com as práticas comuns. Com relação a dosagem do TXA tópico, o preconizado é na faixa de 500 a 1000mg, entretanto, em casos pediátricos, a dose recomendada é de 10 mg/kg/dose 2 a 3 vezes ao dia, a critério médico.

O paciente iniciou o tratamento com TXA via oral, recomendado em caso de sangramentos ativos, e evoluiu para o uso de TXA tópico contínuo, sendo orientado a usar 3 gotas de solução em cada narina em dias alternados para prevenção de novos episódios de epistaxe. Com o uso de TXA tópico, foi observada redução da frequência e da gravidade dos episódios de epistaxe, o que resultou em diminuição da necessidade de procura por atendimento e melhoria na qualidade de vida do paciente, demonstrando benefício clínico do uso do fármaco.

Comentários finais: Portanto, a análise do caso desse paciente, com Trombastenia de Glanzmann e episódios recorrentes de epistaxe, atesta a necessidade de buscar um tratamento adequado, baseado na literatura recente, e que confira boa evolução ao quadro clínico do paciente. Além disso, destaca-se que o uso de ácido tranexâmico demonstrou boa eficácia da droga no manejo do quadro de epistaxes recorrentes, levando à melhoria da qualidade de vida do paciente acometido por essa comorbidade.

Palavras-chave: ácido tranexâmico; trombastenia de glanzmann; epistaxe.

EP 5618 PANSINUSOPATIA INFLAMATÓRIA COMPLICADA COM OSTEOMIELEITE E COMPROMETIMENTO ORBITÁRIO EM PACIENTE COM GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE: RELATO DE CASO

Autor principal: ANA BEATRIZ DE BIASE BEZERRA DE MELO

Coautores: MARIA CLARA PEREGRINO TORRES VIEIRA DE MELO; THIAGO NUNES GUERRERO; YASMIM BARROS SILVEIRA; LUCAS VELOSO ALVES; MATHIAS GOMES DE CENA; ANTONIO ANTUNES MELO

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

Apresentação do caso: Paciente feminina, A.R, 35 anos, previamente hígida, iniciou em outubro de 2024 quadro de otalgia esquerda refratária a antibióticos. Evoluiu com mastoidite drenada cirurgicamente, mantendo sintomas de rinosinusite crônica. Durante internamento em janeiro de 2025, apresentou febre persistente, cefaleia intensa e achados radiológicos de nódulos pulmonares cavitados. Foi submetida a biópsia de septo nasal, que revelou inflamação granulomatosa supurativa ulcerada, e a biópsia de brônquio fonte direito, que mostrou inflamação crônica ativa com granuloma focal. FAN positivo foi identificado.

A paciente evoluiu com pansinusopatia inflamatória extensa, complicada por osteomielite de seio maxilar esquerdo, com comunicação com cavidade nasal, infiltração orbitária e pseudotumor orbitário. Em fevereiro de 2025, foi submetida a pansinusectomia esquerda com exploração orbitária e sinusectomia maxilo etmoidal esfenoidal a direita. Durante internação em UTI, apresentou tetraparesia flácida, com suspeita de síndrome de Guillain-Barré variante motora, posteriormente resolvida, além de cefaleia trigeminoautônômica, com boa resposta à indometacina.

Iniciou tratamento imunossupressor com rituximabe e corticoides em altas doses. Evoluiu com hipogamaglobulinemia, necessitando reposição mensal de imunoglobulina intravenosa. Atualmente encontra-se clinicamente estável, com proteína C reativa em queda, mantendo uso de rituximabe, imunoglobulina e desmame de prednisona. Persiste com perda auditiva mista moderada à direita e severa à esquerda, aguardando adaptação de aparelho auditivo, e apresenta antrostomias pérvias com poucas crostas em fossa nasal esquerda, em uso de lavagem nasal com soro fisiológico. Mantém seguimento conjunto em rinologia, otologia, reumatologia, imunologia e neurologia no HC-UFPE.

Discussão: A granulomatose com poliangite (GPA) é uma vasculite sistêmica rara, associada ao ANCA, caracterizada por inflamação granulomatosa necrosante de vias aéreas superiores e inferiores e vasculite necrosante de pequenos a médios vasos. A doença pode comprometer múltiplos órgãos, com destaque para pulmões e rins, mas, muitas vezes, tem início com sintomas otorrinolaringológicos, como no caso relatado. O quadro clínico inicial pode simular sinusites e otites recorrentes, levando a atraso no diagnóstico.

A GPA pode cursar com complicações locais graves, incluindo osteomielite dos seios da face e pseudotumor orbitário, como ocorreu nesta paciente. Achados pulmonares típicos incluem nódulos cavitados, enquanto o comprometimento renal é um marcador prognóstico, embora não tenha sido evidenciado até o momento neste caso. O diagnóstico envolve associação de clínica, sorologia (ANCA, sobretudo PR3-ANCA), imagem e histopatologia, sendo a biópsia fundamental para confirmação.

O tratamento atual baseia-se em imunossupressão com corticoides e rituximabe ou ciclofosfamida para indução de remissão, seguidos de terapia de manutenção. No presente caso, o uso do rituximabe levou a hipogamaglobulinemia secundária, exigindo reposição com imunoglobulina intravenosa. O achado reforça a importância do acompanhamento próximo por imunologia clínica. Além disso, a paciente apresentou complicações neurológicas atípicas, incluindo síndrome de Guillain-Barré e hemicrania paroxística, que aumentaram a complexidade do manejo.

Considerações finais: Este caso ilustra uma forma grave e atípica de GPA, com apresentação inicial otorrinolaringológica e rápida evolução para complicações orbitárias, pulmonares e neurológicas. Destaca-se a relevância do otorrinolaringologista no reconhecimento precoce da doença e na abordagem cirúrgica das complicações nasossinais e orbitárias. O diagnóstico precoce é essencial para iniciar imunossupressão e prevenir sequelas funcionais irreversíveis, como perda auditiva e destruição óssea. O manejo deve ser multidisciplinar, envolvendo otorrinolaringologia, reumatologia, imunologia e neurologia, a fim de otimizar o controle da doença, reduzir complicações terapêuticas e melhorar o prognóstico a longo prazo.

Palavras-chave: granulomatose com poliangite; rinosinusite crônica; otite média crônica.

EP 5626 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL PSAMOMATOIDE ESFENOETMOIDAL EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Autor principal: VINÍCIUS LOURES DE OLIVEIRA

Coautores: LUIZ FELIPE LIRA DE MORAES; JULIANA LAINO RIBEIRO; LARISSA DE ALMEIDA RITTI; LUIZA MARIA DIAS; RODOLFO BARCELLOS CREVELIN; SARA CAROLINE DE CARVALHO MACEDO; ALEXANDRE JOSE DE SOUSA CUNHA

Instituição: HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 5 anos, previamente hígida, apresentou quadro de obstrução nasal bilateral progressiva associada a roncos noturnos há cerca de um mês. Os responsáveis também relataram sono agitado e respiração predominantemente oral. O exame endoscópico evidenciou volumosa lesão expansiva intranasal obstrutiva, ocupando grande parte das fossas nasais e dificultando a ventilação adequada. A tomografia computadorizada dos seios da face demonstrou massa osteoexpansiva centrada no corpo do osso esfenóide, com extensão bilateral às fossas nasais, células etmoidais e seios esfenoidais, promovendo remodelamento ósseo significativo. A ressonância magnética revelou lesão multicística, apresentando níveis líquido-líquido, realce parietal e contato direto com estruturas adjacentes da base do crânio, sugerindo comportamento localmente agressivo, ainda que benigno. A paciente foi submetida a ressecção cirúrgica endoscópica nasal com margens amplas, procedimento realizado sem intercorrências. O exame anatomopatológico revelou estroma fibroso denso contendo estruturas calcificadas arredondadas, compatíveis com fibroma ossificante juvenil psamomatoide (FOJP). Evoluiu com melhora clínica significativa, com regressão da obstrução nasal e desaparecimento dos roncos, sem evidência de recidiva tumoral nos controles pós-operatórios seriados até o momento.

Discussão: O FOJP é uma neoplasia benigna de origem fibro-óssea caracterizada pela presença de calcificações esferoidais semelhantes a corpos de psamoma. Afeta preferencialmente ossos craniofaciais, sobretudo seios paranasais, e manifesta-se por comportamento expansivo, potencial de invasão local e alta taxa de recorrência quando ressecado de forma incompleta. Embora de natureza benigna, pode provocar complicações graves se não diagnosticado precocemente, dada a proximidade com a órbita e com a base do crânio. A etiologia permanece incerta, mas há predileção por pacientes jovens, frequentemente em idade pediátrica, como no caso aqui descrito. Clinicamente, pode causar obstrução nasal, proptose, cefaleia e sintomas compressivos, exigindo elevado grau de suspeição por parte do especialista.

Exames de imagem são fundamentais: a tomografia computadorizada auxilia na definição da extensão óssea e do remodelamento, enquanto a ressonância magnética contribui para caracterizar aspectos internos da lesão e sua relação com estruturas vizinhas, como órbita e sistema nervoso central. O diagnóstico definitivo, entretanto, é obtido por análise histopatológica, que demonstra estroma fibroso denso associado a calcificações psamomatoides, achado patognomônico da entidade.

Considerações finais: O FOJP deve ser considerado no diagnóstico diferencial de massas expansivas nasossinusais em crianças, sobretudo quando associadas a remodelamento ósseo ou sintomas compressivos de evolução rápida. A excisão cirúrgica completa constitui o tratamento de escolha, preferencialmente pela via endoscópica, que proporciona boa visualização, menor morbidade e preservação funcional. A radioterapia não é recomendada devido à radioresistência tumoral e aos riscos inerentes em pacientes jovens. O seguimento clínico e radiológico a longo prazo é imprescindível, dado o risco de recorrência documentado na literatura. O caso aqui apresentado reforça a relevância do diagnóstico precoce, do uso criterioso dos métodos de imagem e da ressecção cirúrgica adequada como determinantes para desfechos favoráveis no manejo do FOJP em idade pediátrica.

Palavras-chave: fibroma ossificante juvenil psamomatoide; neoplasia fibro-óssea; cirurgia endoscópica nasal.

EP 5627 RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA AGUDA EM PACIENTE DIABÉTICO COMPLICADA COM SÍNDROME DO ÁPICE ORBITÁRIO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: IAN CHAVES DAHER

Coautores: ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES; PEDRO LUNA SINGER; LUIZ PAULO MIRANDA GACON; WILLIAM LOPES DANTAS DA SILVA; LETÍCIA CAMARGO COSTA; RAFAELA BRAGA CABRERA MANO; RENAN PARISE MALTEMPI

Instituição: FAMERP

Objetivo: Relatar um caso atípico de uma mucormicose complicada com síndrome do ápice orbitário, demonstrando seu diagnóstico e intervenção precoce, impedindo o surgimento de demais complicações.

Introdução: A Rinossinusite Fúngica Invasiva Aguda é a forma mais prevalente de Rinossinusite Fúngica Invasiva, estando prioritariamente correlacionada com doenças que geram imunossupressão grave, dentre elas doenças hematológicas malignas, afetando em especial os portadores de transplante de medula e neutropenia grave. Além do mais, diabetes descontrolado, principal fator de risco relacionado ao caso exposto, uso de imunossupressores e imunodeficiência adquirida também se encontram entre os principais fatores de risco. Diante deste quadro algumas espécies de fungos são predominantes na invasão da cavidade nasal, dentre elas os Zygomycetos (Rhizopus, Mucor e Rhizomucor) e o Aspergillus.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 60 anos, portadora de diabetes mellitus tipo II, com início há 15 dias de obstrução nasal, rinorreia hialina e frontalgia, após 7 dias evoluindo com edema periorbitário à direita, acompanhado de quemose, prejuízo na acuidade visual e comprometimento da movimentação ocular extrínseca, apresentando paresia de músculo retrolateral à direita (par craniano VI) e proptose ocular. Ao exame nasofibrocópio paciente apresentou crosta necrótica em concha média à direita, em conjunto com sinais de celulite orbitária pós septal em RM de crânio, sendo optado pela realização em 26/06/25 de Descompressão de órbita à direita + sinusotomia maxilar e etmoidal + esfenoidotomia + turbinectomia média total à direita + septoplastia posterior. Após procedimento de urgência paciente obteve como resultado de anatomopatológico de Mucormicose Invasiva, com cultura positiva para Rhizopus. Durante seguimento pós operatório paciente apresentou recidiva do quadro em exames nasofibrocópicos seriados, sendo necessária realização em 05/07/25 de Sinusotomias revisionais + desbridamento de lesão fúngica em septo posterior à direita.

Após segunda abordagem paciente apresentou boa evolução pós operatória, seguindo tratamento com Anfotericina B e seguimento oftalmológico.

Discussão: O presente artigo trata de um caso de alta gravidade de Mucormicose complicada com celulite pós septal e síndrome do ápice orbitário, que teve um bom desfecho devido à velocidade no diagnóstico e intervenção cirúrgica precoce, evitando a progressão para complicações como sepse, amaurose, meningite e até mesmo óbito.

Conclusão: Portanto, pode-se afirmar que o exame físico da nasofibrosopia deve ser mandatório na avaliação inicial de um paciente portador de fatores de risco para imunodeficiências cursando com sintomas nasossinusais e oculares, pois mesmo com a presença de sintomas pouco sugestivos de gravidade pode apresentar infecções severas e de mau prognóstico como à Rinossinusite Fúngica Invasiva Aguda.

Palavras-chave: rinossinusite fúngica invasiva; mucormicose; celulite.

EP 5630 CORDOMA CRANIAL COM EXTENSÃO NASAL: DIAGNÓSTICO PELA OTORRINOLARINGOLOGIA

Autor principal: ERISNARA FERREIRA DOS SANTOS COSTA

Coautores: FRANCISCO LEONARDO DE ARAUJO SAMPAIO; RAPHAELLY VENZEL; CÁSSIA DALETH JOAQUIM DA SILVA MENDES; LETICIA RODRIGUES NUNES PINHEIRO; GEIZEANE MORAIS DA CUNHA; MARIANA RAPOSO DE ALENCAR

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS

Resumo: Paciente feminina, 46 anos, branca, natural e procedente de Manaus – AM, motorista, atendida inicialmente pela especialidade de neurocirurgia com história de turvação visual bilateral há 2 anos, com piora progressiva, seguida de episódio de síncope há 1 mês e desorientação. Na ocasião, realizou ressonância magnética (RM) de crânio, na qual foi identificada lesão expansiva de base do crânio com epicentro na sela turca e na cisterna supraselar com compressão do quiasma óptico, de aspecto sólido, heterogêneo, contornos lobulados, com destruição das paredes da sela turca e de partes do clivus, lateralmente invadindo o seio cavernoso; inferiormente invadia a rinofaringe; anteriormente, invadia os seios etmoidais e as fossas nasais (meatos superiores e médios), com obstrução das vias de drenagem dos seios da face (Figura 1).

Em avaliação otorrinolaringológica, paciente relatou amaurose bilateral, associada a lacrimejamento ocular, obstrução nasal, epistaxe à direita e dor em face. Ao exame de videonasofibrosopia, observou-se lesão expansiva ocupando todo o meato médio em fossa nasal direita, associada à medialização da concha média.

A paciente foi submetida a biópsia da lesão por via endoscópica nasal, com achados intraoperatórios de rebaixamento de teto da cavidade nasal direita, visualização de lesão em meato nasal comum, de aspecto amarelado e com aumento de vascularização. O resultado da análise histopatológica foi de neoplasia de aspecto lobular constituída por células com citoplasma amplo, vacuolizado, núcleos hipertróficos e hiper cromáticos, estroma de aspecto mixoide, a par de áreas de necrose, consistente com cordoma convencional.

A paciente segue em acompanhamento multidisciplinar e planejamento de abordagem cirúrgica da lesão pela equipe de neurocirurgia.

Cordomas são tumores malignos derivados dos restos embrionários da notocorda. Representam cerca de 1 % dos tumores intracranianos. A incidência anual estimada é baixa, com pico entre 40–70 anos. Cerca de 30–35 % dos cordomas surgem na região esfenoccipital (clivus). A invasão da rinofaringe e das cavidades nasais é rara, ocorrendo quando o tumor cresce inferiormente para os seios esfenoidais e fossas nasais, o que provoca obstrução nasal e epistaxe.

O diagnóstico definitivo requer biópsia, pois as lesões podem simular macroadenomas hipofisários ou condrossarcomas. O exame histológico demonstra massa lobulada separada por septos fibrosos constituída por células fisalíferas com citoplasma amplo e vacuolizado em estroma mixoide.

A via endoscópica endonasal tem se tornado padrão para biópsia e ressecção de cordomas de base de crânio devido ao acesso direto, sem cicatrizes externas, melhor visualização panorâmica e menor morbidade. A abordagem endonasal permite à equipe de otorrinolaringologia realizar biópsia do tumor nos meatos superiores/médios – como no caso apresentado – e colaborar com a neurocirurgia na ressecção. A biópsia transnasal deve ser planejada cuidadosamente para evitar disseminação tumoral e garantir amostra representativa.

O tratamento dos cordomas de base de crânio é predominantemente cirúrgico, com ressecção máxima possível, frequentemente complementada por radioterapia adjuvante. A extensão craniana, invasão de estruturas nobres e alta taxa de recidiva tornam a remoção completa desafiadora.

O caso ilustra a importância da atuação multidisciplinar, especialmente da otorrinolaringologia, na realização de biópsia endoscópica nasal, que permite acesso seguro e coleta representativa para diagnóstico histopatológico de cordomas de base de crânio. A abordagem coordenada é essencial para diagnóstico preciso, planejamento terapêutico seguro e melhora do prognóstico do paciente.

Palavras-chave: cordoma; biópsia nasal; tumor de base de crânio.

EP 5631 APLICAÇÃO SUBMUCOSA DE BEVACIZUMABE NO TRATAMENTO DA EPISTAXE EM TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA: RELATO ORIGINAL NO BRASIL

Autor principal: MOABE MIGUEL

Coautores: LORENZO SILVESTREIN SARTORELLI; ISADORA MARTINS BORBA; JAMILLY ALVES PADILHA; JOÃO VITOR GOMES PIRES; ANNDRYK CÉSAR PORTELA CUNHA; RENATA CHADE AIDAR BALASSO; DANIEL LORENA DUTRA

Instituição: IAMSPE

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança da aplicação submucosa de bevacizumabe em paciente brasileiro com Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH) e epistaxe refratária.

Materiais e Métodos Desenho: estudo observacional, relato único de caso, em conformidade com STROBE. Local e datas: serviço de Otorrinolaringologia de hospital terciário no Brasil, agosto de 2024 a fevereiro de 2025. Participante: paciente masculino, 73 anos, portador de THH com epistaxe diária refratária a cauterizações repetidas, hidratação nasal e antifibrinolíticos. Critérios de inclusão: diagnóstico clínico de THH confirmado pelos critérios de Curação. Critérios de exclusão: uso prévio de bevacizumabe sistêmico. Adendo: Termo de consentimento livre esclarecido assinado, em duas vias, conforme orientações do comitê de ética em pesquisa. Intervenção: aplicação submucosa de bevacizumabe (Avastin®) em quatro pontos de cada narina: septo anterior – área de Kiesselbach, septo posterior, meato médio – região da artéria esfenopalatina, região da artéria etmoidal anterior (S point). Volume de 0,5 ml em cada ponto, totalizando 2 ml por narina (12,5 mg). Desfecho principal: mudança no Epistaxis Severity Score (ESS). Desfechos secundários: frequência dos episódios, parâmetros hematológicos (hemoglobina, ferritina), necessidade de atendimento emergencial, relato subjetivo de qualidade de vida e eventos adversos. Acompanhamento: consultas mensais, seguimento mínimo de 6 meses. Resultados Antes da intervenção, o paciente apresentava ESS de 8,59, epistaxes diárias (≥ 2 episódios moderados/semana, ≥ 1 episódio grave/mês), hemoglobina média 9,8 g/dL e múltiplas idas ao pronto-socorro para tamponamento nasal. Após 6 meses da aplicação submucosa: - ESS reduziu para 4,67 - Frequência: 1 episódio leve semanal e 1 episódio moderado mensal, controlado com antifibrinolítico oral - Hemoglobina: estabilizou em 13,3 g/dL, ferritina em normalização progressiva - atendimentos emergenciais: nenhum - Nasofibroscopia: ausência de sangramento ativo, telangiectasias menos friáveis, menor formação de crostas - Segurança: sem necrose, ulceração, infecção ou eventos sistêmicos - Qualidade de vida: melhora significativa da autonomia. Discussão Este relato documenta a experiência brasileira pioneira com aplicação submucosa de bevacizumabe em THH. O desfecho primário (ESS) reduziu de forma significativa e clinicamente relevante, alinhado com relatos internacionais. Simonds et al. (2009) e Riss et al. (2015) descreveram resultados semelhantes em protocolos baseados na anatomia vascular intranasal, reforçando a importância da aplicação em pontos estratégicos (Kiesselbach, esfenopalatina, etmoidal). A melhora hematimétrica e a ausência de complicações demonstram segurança e efetividade da técnica. Entretanto, trata-se de relato inovador, limitado em amostra e tempo de seguimento. Estudos multicêntricos e controlados são necessários para determinar dose ideal, durabilidade do efeito e impacto em longo prazo. Conclusão A aplicação submucosa de bevacizumabe em paciente com THH reduziu a gravidade da epistaxe (ESS), estabilizou parâmetros hematológicos e melhorou a qualidade de vida, sem efeitos adversos. Representa alternativa promissora no manejo de casos refratários no Brasil, reforçando a necessidade de estudos de maior escala.

Palavras-chave: telangiectasia hemorrágica hereditária; bevacizumabe; epistaxe.

EP 5634 RINOSSINUSITE AGUDA DO SEIO FRONTAL COMPLICADA COM TUMOR DE POTT E AMAUROSE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: GIOVANA CARLA SOUZA

Coautores: ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE; RAQUEL RAIANE ALVES LOPES; GISELLI HELENA SOUZA; MARYANA GUIMARÃES; AMANDA VICTORYA DE OLIVEIRA RIBEIRO; GUSTAVO BACHEGA PINHEIRO

Instituição: HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Apresentação do caso: P.R.D.C, masculino, 14 anos, com relato de congestão nasal, edema palpebral e dor em olho direito há 3 dias. Ao exame físico, apresentava edema bipalpebral e gotejamento pós nasal de secreção purulenta. Na tomografia de órbita, realizada na admissão, havia sinais de sinusite aguda complicada com celulite orbitária e abscesso subperiosteal à direita.

Paciente evoluiu com visão subnormal e paralisia oculomotora à direita, optando-se por abordagem cirúrgica de urgência. Foi realizada sinusectomia maxilar direita, etmoidectomia anteroposterior e ressecção da parede medial da lâmina papirácea, com descompressão da periórbita.

No pós-operatório, paciente persistiu com congestão nasal e secreção mucopurulenta em cavidade nasal, além de abaulamento frontal, com aparente descontinuidade óssea à palpação. No 7º dia pós operatório, novo exame de imagem sugeria coleção no tecido subcutâneo profundo/periosteal da região frontal, com volume estimado de 8,7 cm³, além de coleção epidural na região frontal com volume aproximado de 0,6 cm³.

Optou-se pela reabordagem cirúrgica, na qual foi evidenciado erosão da tábua óssea anterior do seio frontal, com coleção purulenta, compatível com tumor de Pott. Procedeu-se a sinusectomia frontal bilateral e drenagem externa da coleção. Quanto ao empiema epidural, o manejo foi conservador com antibioticoterapia endovenosa prolongada por 6 semanas.

Paciente evoluiu com melhora do abaulamento em região frontal e dos sintomas nasais, persistindo com baixa acuidade visual em olho direito. Em avaliação pela Oftalmologia, foi constatado atrofia do nervo óptico e amaurose à direita.

Discussão: A rinossinusite aguda do seio frontal pode apresentar complicações intra ou extracranianas pela disseminação hematogênica da infecção ou por contiguidade. Através da parede posterior do seio frontal, pode causar complicações intracranianas como empiema epidural e/ou subdural, abscesso cerebral ou meningite; através da parede anterior, pode levar ao surgimento do tumor de Pott; e através da parede inferior, está associado a complicações orbitárias.

O Tumor de Pott é definido como um abscesso subperiosteal do osso frontal com osteomielite, sendo mais comum em crianças e adolescentes após a pneumatização do seio frontal, que ocorre entre os 6 e 15 anos. Acredita-se que o aumento da vascularização na circulação diploica do seio frontal nessa faixa etária permite a propagação mais rápida da infecção.

Além disso, é frequente que o tumor de Pott esteja associado a complicações intracranianas, o que ocorre em até 85% dos casos. Embora menos prevalentes, as complicações intracranianas apresentam alta taxa de letalidade (entre 10 e 20% dos casos), merecendo uma atenção especial.

Por fim, a perda visual secundária às infecções sinusais é decorrente das complicações orbitárias e pode ocorrer pelos seguintes mecanismos: neurite óptica pela infecção adjacente; isquemia por compressão da artéria central da retina e isquemia por tromboflebite das veias orbitárias.

Comentários finais: O caso apresentado se destaca pela presença de múltiplas complicações associadas a sinusite aguda do seio frontal: orbitárias - celulite orbitária e abscesso subperiosteal - intracranianas - empiema epidural - e ósseas - tumor de Pott.

Apesar da perda visual permanente ser cada vez mais rara devido aos avanços da cirurgia endoscópica nasal e da antibioticoterapia, a sua ocorrência nos chama atenção para a importância de identificar e intervir rapidamente nos casos de rinossinusite aguda que evoluem com alterações visuais.

A intervenção cirúrgica precoce, com descompressão rápida da órbita em casos de abscessos orbitários ou subperiosteais associada a tratamento medicamentoso adequado (antibioticoterapia prolongada e corticosteroides), é essencial para prevenir danos visuais permanentes.

Palavras-chave: tumor de Pott; sinusite frontal; doença dos seios paranasais .

EP 5636 RINOSSINUSITE FÚNGICA CRÔNICA INVASIVA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PAPILOMA INVERTIDO

Autor principal: LIGIA ARANTES NEVES DE ABREU

Coautores: RAFAEL AUGUSTO COSTA; FLÁVIA BRITO DE MACEDO; MATHEUS BONELA CAUS; RAISSA CARVALHO PEREIRA; ALICE DE SÁ GONTIJO BACELAR; CLARA GOMES FRANCISCO; RAQUEL GOMES CASTANHEIRA

Instituição: NUCLEO DE OTORRINO BH

Resumo: S.S., paciente feminina, 57 anos, procedente de Belo Horizonte, apresentou-se ao ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital da Baleia com quadro de obstrução nasal a esquerda há mais de 20 anos. Realizada TC de Seios da Face, indicando obstrução do complexo osteomeatal a esquerda e provável diagnóstico de papiloma invertido. O exame de fibronasendoscopia foi realizado, quando não se visualizou nem lesão sugestiva de papiloma nem degeneração polipoide, ocasionando mudanças na condução do caso e programação cirúrgica.

Realizada sinusectomia maxilar e etmoidectomia esquerda com coleta de amostras de mucosa e da secreção mucopurulenta de permeio, com diagnóstico histopatológico de rinossinusite fúngica não invasiva maxilo-etmoidal a esquerda.

No âmbito da saúde pública, devido à limitação de exames, a rinossinusite fúngica não invasiva é uma condição frequentemente subdiagnosticada devido aos sintomas inespecíficos apresentados pelos pacientes. Neste caso, diante da TC dos Seios da Face, a primeira impressão diagnóstica seria Papiloma Invertido, devido ao espessamento ósseo do seio maxilar esquerdo com alargamento do óstio, porém, após realização da fibronasendoscopia, descartou-se a hipótese de papiloma e direcionou-se a investigação para um caso de rinossinusite crônica, com a confirmação de rinossinusite fúngica após a cirurgia. Na esfera da saúde pública é comum encontramos casos como este, onde a evolução de uma doença que poderia ter sido diagnosticada e tratada desde seu início apresenta-se como um quadro de evolução mais dramática, com expansão da doença, abertura do seio com alargamento do óstio e espessamento ósseo do seio acometido, gerando piora na qualidade de vida do paciente.

A rinossinusite fúngica é uma forma menos prevalente, mas clinicamente relevante, de infecção dos seios paranasais. Trata-se de uma condição de evolução lenta com quadro clínico insidioso e inespecífico, dificultando o diagnóstico. Os sintomas mais comuns incluem congestão nasal persistente, dor ou pressão facial unilateral, rinorreia espessa de odor fétido e cefaleia crônica. O manejo inclui cirurgia endoscópica para remoção do tecido infectado e uso de corticosteroides sistêmicos e tópicos. Apesar de sua evolução ser mais lenta em comparação à forma aguda invasiva, a rinossinusite fúngica também causa piora na qualidade de vida dos pacientes e requer controle pós-operatório prolongado. Dessa forma, o reconhecimento precoce da doença é essencial para que o tratamento evite progressão da doença.

Palavras-chave: rinossinusite fúngica; papiloma invertido; rinossinusite fúngica crônica invasiva.

EP 5643 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR RINOSSINUSITE CRÔNICA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Autor principal: LEONARDO SOMMER BUCHORN

Coautores: MATHEUS DECKER FAURI; ANDRÉ BOTH MARTINS; SÉRGIO WESTPHALEN; FELIPE BARBOSA BOLOGNESI; VALENTINA GUINDANI MARSON; MARIANA NEVES TOMEDI; MARIANA SOMMER BUCHORN

Instituição: ULBRA

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por rinossinusite crônica no estado do Rio Grande do Sul, durante o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, transversal e observacional. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível na plataforma DATASUS, abrangendo o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. As variáveis consideradas foram: número de internações, faixa etária, sexo e raça/cor. Os dados foram tabulados e analisados com estatística descritiva.

Resultados: No Brasil, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024, foram registradas 14.919 internações por rinossinusite crônica. O estado do Rio Grande do Sul foi responsável por 716 (4,8%) delas, sendo o 6º estado que mais internou pacientes por esta doença. O ano com maior registro de ocorrências foi 2024, com 181 casos (25,2%). Em relação ao perfil epidemiológico da população acometida, observou-se um leve predomínio do sexo feminino, com 363 casos (50,7%), em comparação ao masculino, com 353 (49,3%). Quanto à idade, notou-se o maior número de casos na faixa etária de 60 a 69 anos, com 151 internações (21,1%), seguida pela de 50 a 59 anos, com 150 (20,9%). O menor número de casos ocorreu na faixa etária de menores de 1 ano, com 2 registros (0,3%), seguida pela população de 1 a 4 anos, com 6 (0,8%). Na distribuição por raça/cor, a branca representou 89,7% dos casos, a preta, 4,4%, e a parda, 3,6%.

Discussão: A rinossinusite crônica (RSC) é um processo inflamatório da mucosa do nariz e dos seios paranasais com duração superior a 12 semanas. O diagnóstico baseia-se na anamnese associada a achados endoscópicos e/ou tomográficos, e os principais sintomas incluem obstrução nasal, rinorreia, pressão facial e redução do olfato, impactando significativamente a qualidade de vida. Quando não manejada adequadamente, a RSC pode levar a complicações graves que necessitam de internação, especialmente em quadros de reagudização. Os dados deste estudo, que apontam para uma maior prevalência de hospitalizações em idosos, sugerem que comorbidades e alterações imunológicas relacionadas à idade podem ser fatores de risco para agravamentos. É fundamental que o médico esteja atento aos sinais de alarme de complicações, como edema periorbitário, diplopia, oftalmoplegia, proptose e diminuição do nível de consciência, investigando a RSC como doença de base.

Conclusão: Observa-se, portanto, que o perfil epidemiológico mais prevalente de internações por rinossinusite crônica no estado do Rio Grande do Sul, entre 2020 e 2024, foi de pacientes do sexo feminino, da cor branca e na faixa etária de 60 a 69 anos. Além disso, a coleta de dados evidencia um número expressivo de internações por esta condição na região, com um pico em 2024. Torna-se imprescindível que o profissional de saúde esteja atento aos sinais de alarme das complicações desta doença, possibilitando o diagnóstico e o tratamento precoces tanto dos agravos quanto da condição de base.

Palavras-chave: rinossinusite crônica; epidemiologia; internações.

EP 5651 FÍSTULA LIQUÓRICA POR IATROGENIA NA MANIPULAÇÃO DE SWAB NASOFARÍNGEO NA INVESTIGAÇÃO DE SARS-COV-2.

Autor principal: GABRIELA DE SOUZA FARIAS BRANDÃO NUNES

Coautores: MÁRIO PINHEIRO ESPÓSITO; MARIA FERNANDA ESPOSITO SANTIN LUCAS; WALQUIRIA GELINSKI HENICKA; DAVI MENDES; MAYCON WHERIDON GÓES SEVERO; CARLOS EDUARDO DANTAS DE MENEZES; THAÍS ANTÔNIA DOS ANJOS RAMOS

Instituição: HOSPITAL OTORRINO DE CUIABÁ

Apresentação do caso: Paciente sexo feminino, 41 anos, previamente hígida busca atendimento médico devido gotejamento límpido e incolor intermitente em fossa nasal direita desencadeado após realização de teste RT-PCR por suspeita de infecção COVID-19. Ao exame rinoscópico presença de mucosa pálida, desvio septal à direita e liquorréia abundante. Devido à forte suspeita de fístula liquórica de etiologia traumática foi solicitada ressonância magnética e tomografia computadorizada que confirmaram a presença de descontinuidade e deiscências ósseas na lâmina crivosa do lado direito. A paciente foi submetida a cirurgia para correção, septoplastia e enxertia decorrente de turbinectomia bilateral de mucosa da concha nasal inferior, surgicell e cola biológica. O ato cirúrgico ocorreu sem intercorrências. A paciente evoluiu com interrupção da rinoliquorria no pós-operatório imediato.

Discussão: Fístula liquórica iatrogênica é uma condição grave que resulta da violação da base do crânio e da dura-máter, levando à comunicação entre o espaço subaracnoide e a cavidade nasal, com exteriorização de líquido. Essa complicação, embora incomum, tem sido relatada na literatura em decorrência de manobras inadequadas durante a introdução do swab, especialmente em pacientes com alterações anatômicas prévias, histórico de cirurgias endonasais ou fragilidade óssea. Relevante se faz abordar a classificação de Keros que, quanto maior o seu grau, maior a chance de lesão da placa cribiforme e da fossa olfatória, com consequente risco de fístula liquórica iatrogênica e prejuízo do olfato. No caso em discussão a paciente apresentava tipo III de classificação de Keros, com maior pneumatização da lâmina cribiforme, tornando a base do crânio mais delgada e suscetível a fraturas ou perfurações. O reconhecimento precoce é essencial, visto que a persistência da fístula aumenta o risco de complicações infecciosas, como meningite bacteriana, além de prejuízo à qualidade de vida.

Comentários finais: A fístula liquórica iatrogênica secundária ao swab nasofaríngeo demanda abordagem terapêutica dirigida, baseada na extensão do defeito e nas condições clínicas do paciente. O manejo conservador, com repouso, restrição de esforços e cabeceira elevada, pode ser eficaz em casos de fístulas pequenas e de baixo débito. Na persistência do quadro ou em casos de fístulas de alto débito, como no caso em apreço, a intervenção cirúrgica por via endoscópica endonasal é o tratamento de escolha, com altas taxas de sucesso e baixa morbimortalidade. A definição da conduta deve ser precoce, visando minimizar o risco de complicações, sobretudo meningite.

Palavras-chave: fístula liquórica; iatrogenia; swab nasal.

EP 5653 PAPILOMA INVERTIDO EM SEIO ESFENOIDAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: DIANA DESSORDI SILVA DE ARAUJO

Coautores: ISABELLA ELETTI DIAS DA SILVA; MARIANA AGUIAR BIANCO DE ABREU; JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE

Instituição: FACULDADE SANTA MARCELINA

Apresentação do caso: Paciente mulher de 54 anos, apresentou-se com queixa de obstrução nasal à esquerda com evolução de cinco anos, associada a gotejamento pós-nasal e sintomas irritativos nasais. Ao exame otorrinolaringológico, observou-se secreção esbranquiçada em ambas as fossas nasais. A paciente era hipertensa controlada, sem histórico de cirurgias nasais prévias.

A nasofibrolaringoscopia inicial evidenciou cornetos hipertróficos, mucosa pálida e lesão avermelhada em fossa nasal esquerda, proveniente do meato médio. Meato médio direito e óstios tubários estavam livres, com presença de edema interarritenoideo severo. Novo exame, realizado nove meses depois, demonstrou crescimento da massa à esquerda, com aspecto polipóide e provável origem no seio esfenoidal, obstruindo a passagem da fibra, meato e óstio tubário permaneciam livres à direita.

A tomografia computadorizada dos seios paranasais revelou espessamento mucoso no seio esfenoidal esquerdo e células etmoidais bilateralmente, com presença de massa polipoide hipodensa de 17 mm na fossa nasal esquerda, obstrução do óstio maxilar esquerdo e desvio septal para a esquerda. As fôveas etmoidais eram simétricas, com fossas olfatórias grau 2 de Keros.

Foi indicada cirurgia com septoplastia, antrostomia maxilar esquerda e esfenoidectomia esquerda. O material cirúrgico foi encaminhado para exame anatomopatológico, que confirmou o diagnóstico de papiloma invertido com acometimento do seio esfenoidal.

A paciente evoluiu sem complicações pós-operatórias e permanece em acompanhamento ambulatorial, por no mínimo dois anos, com seguimento clínico e radiológico, considerando o risco de recidiva e possível malignização.

Discussão: O papiloma invertido é uma neoplasia benigna de comportamento localmente agressivo, com potencial de recidiva e transformação maligna. Seu acometimento primário, no geral, envolve as cavidades nasais e os seios paranasais, sendo mais frequente nos seios maxilares e etmoidais. O caso em questão envolvendo uma apresentação rara no seio esfenoidal. A sintomatologia, no geral, é inespecífica e incluem obstrução nasal unilateral, rinorreia e, ocasionalmente, cefaleia. No caso apresentado, a paciente evoluiu com obstrução nasal de longa data, e os exames de imagem foram importantes para o planejamento cirúrgico da septoplastia, antrostomia maxilar e esfenoidectomia, embora o diagnóstico definitivo só tenha sido possível após análise anatomopatológica.

Comentários finais: Papilomas invertidos, principalmente acometendo o seio esfenoidal, são raros e representam um desafio diagnóstico e terapêutico. A ressecção cirúrgica completa por via endoscópica é o tratamento de escolha, e o acompanhamento prolongado por no mínimo dois anos, é essencial devido ao risco de recidiva e possível transformação maligna.

Palavras-chave: papiloma invertido; seio esfenoidal; rinologia.

EP 5656 RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR NASOSINUSAL COM METÁSTASE MAMÁRIA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Autor principal: KAMILA CORREIA DE MELLO

Coautores: ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR; RENATA ISIS DE OLIVEIRA CABRAL; LAIS GOMES SILVA; LAURO ROBERTO DE AZEVEDO SETTON; ISAAC NOGUEIRA COUTO; GABRIELA MAÍSA DE SOUZA; JULIANA DARBRA CRUZ RIOS

Instituição: OBRAS SOCIAIS IRMA DULCE

Relato de Caso: Paciente de 14 anos, sexo feminino, apresentava obstrução nasal unilateral progressiva à direita e redução da sensibilidade em hemiface esquerda, evoluindo com aumento de volume para-orbitário ipsilateral. Relatava episódios de epistaxes intermitentes em fossa nasal esquerda. Ao exame físico, observou-se edema palpebral inferior acentuado, hiperemia e deslocamento superior do globo ocular esquerdo, com perda visual significativa, alteração da resposta pupilar e limitação de adução, compatível com compressão do nervo oculomotor. A tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais com contraste evidenciou lesão sólida, lobulada, envolvendo fossas nasais e células etmoidais, com extensão à rinofaringe, seio maxilar e órbita esquerda, além de destruição de paredes ósseas. Realizou-se cirurgia endoscópica nasal para biópsia diagnóstica, após consentimento informado. O exame anatomopatológico revelou neoplasia maligna de pequenas células redondas e azuis, confirmada pela imunohistoquímica como rabdomiossarcoma alveolar. Instituiu-se quimioterapia sistêmica. Posteriormente, a paciente relatou nódulos palpáveis em mama esquerda. A ultrassonografia demonstrou lesões sólidas justapostas, hipoeoicas, irregulares e com vascularização ao Doppler. A biópsia confirmou tratar-se de metástase de rabdomiossarcoma em tecido mamário. Discussão As manifestações clínicas e radiológicas dos sarcomas de partes moles variam conforme idade e localização tumoral. A tomografia computadorizada (TC) é fundamental no diagnóstico inicial, na avaliação da extensão, da relação com estruturas vizinhas e no acompanhamento da resposta terapêutica. Os RMS são tumores localmente agressivos, com crescimento rápido, infiltração óssea frequente e sinais compressivos sobre estruturas adjacentes. O subtipo embrionário é mais comum entre 2–6 anos, enquanto o alveolar predomina em adolescentes (10–18 anos), associado a pior prognóstico e frequentemente relacionado à translocação PAX3-FOXO1. O presente caso reflete esse perfil: paciente adolescente, com RMSA nasal, inicialmente sintomática por obstrução nasal e epistaxe, e evolução rápida para proptose, déficit visual e paralisia do nervo oculomotor. Destaca-se a metástase mamária — achado raro, mas descrito na literatura. O envolvimento orbitário resulta da extensão local e é manifestação clássica do RMS nasal/paranasal. O diagnóstico diferencial inclui linfoma, sarcoma de Ewing e neuroblastoma olfatório. O estudo imuno-histoquímico é essencial, com positividade para marcadores musculares como MyoD1, desmina e miogenina. O tratamento é multimodal, combinando quimioterapia, radioterapia e, quando viável, ressecção cirúrgica. No entanto, em tumores parameningeos e agressivos, a ressecção completa é limitada. Apesar dos avanços terapêuticos, o prognóstico do subtipo alveolar permanece reservado, sobretudo em casos avançados e metastáticos, como o aqui descrito. Conclusão Relatamos um caso atípico de rabdomiossarcoma alveolar em adolescente, com metástase mamária — apresentação rara e de relevância diagnóstica. Este relato reforça a importância da investigação ampla em neoplasias de cabeça e pescoço em pacientes jovens. A sobrevida global do subtipo alveolar segue limitada, devido às altas taxas de recorrência e metástases precoces. Ressalta-se a necessidade de abordagem multidisciplinar, avaliação multimodal por imagem e confirmação molecular/histológica para definição terapêutica adequada.

Palavras-chave: rabdomiossarcoma alveolar; metástase mama; tumor maligno.

EP 5661 AMILOIDOSE LOCALIZADA EM RINOFARINGE: RELATO DE CASO

Autor principal: VIVIANE ANAMI

Coautores: JONATAS FIGUEIREDO VILLA; JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE; ORLANDO SANTOS DA COSTA; ISABELLA APARECIDA LOPES DE ANDRADE; FILIPE GUEDES RIBEIRO; GUSTAVO SANTOS AMARAL; LUCAS DINIZ PEIXOTO DE MELO

Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA

Apresentação do caso: Paciente W.M.G., 45 anos, procurou atendimento com queixa de obstrução nasal bilateral, mais acentuada à direita, iniciada há cerca de um ano. Relatava ainda hiposmia, rinorreia persistente e episódios recorrentes de facialgia. Negava epistaxes, perda ponderal ou outras manifestações sistêmicas associadas. Como antecedente, apresentava histórico de cirurgia endonasal realizada em outro serviço, cujo exame anatomopatológico já havia evidenciado depósito de material compatível com amiloidose.

Ao exame endoscópico, observou-se rinofaringe completamente ocupada por lesão de aspecto lobulado, coloração avermelhada e superfície irregular. Considerando os achados, foi realizada biópsia excisional da lesão, cujo resultado anatomopatológico confirmou novamente o diagnóstico de amiloidose. O paciente permanece em acompanhamento ambulatorial regular no serviço de Otorrinolaringologia, além de ter sido encaminhado para seguimento multidisciplinar com as equipes de Reumatologia e Hematologia, visando rastreio de envolvimento sistêmico e definição terapêutica.

Discussão: A amiloidose é uma condição caracterizada pelo depósito extracelular de proteínas fibrilares anormais, podendo ser de origem localizada ou sistêmica. O trato respiratório superior é um sítio raro de acometimento e a nasofaringe é uma localização particularmente incomum. A apresentação clínica pode incluir obstrução nasal, rinorreia, epistaxes e, em alguns casos, alterações olfativas ou dor facial, sintomas frequentemente confundidos com rinossinusites crônicas ou neoplasias.

O diagnóstico depende de confirmação histopatológica, habitualmente com coloração por vermelho Congo, que demonstra birrefringência característica à luz polarizada. O principal desafio clínico é distinguir entre formas localizadas e sistêmicas, uma vez que a amiloidose sistêmica apresenta maior morbimortalidade e requer investigação abrangente com exames laboratoriais, imagem e, por vezes, biópsias adicionais.

Não há consenso sobre tratamento definitivo em casos localizados. A abordagem geralmente inclui ressecção cirúrgica quando há repercussão funcional ou estética, mas o risco de recorrência é significativo. O acompanhamento multidisciplinar é essencial para excluir formas sistêmicas e monitorar progressão local.

Comentários finais: Este caso ilustra a raridade da amiloidose nasossinusal e a importância de sua inclusão no diagnóstico diferencial de lesões expansivas da rinofaringe. A confirmação histológica é indispensável, e o manejo deve ser individualizado, com foco tanto no controle dos sintomas quanto na investigação de acometimento sistêmico. O seguimento multidisciplinar amplia a segurança diagnóstica e terapêutica, permitindo condução adequada diante da possibilidade de evolução da doença.

Palavras-chave: amiloidose; nasofaringe; nasal.

EP 5667 ATRESIA DE COANAS UNILATERAL EM PACIENTE ADULTO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: STEPHANY BARBOSA DE SOUZA

Coautores: EMILIO SALVIANO NETO

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE JUAZEIRO DO NORTE ESTÁCIO - IDOMED

Apresentação do caso: Paciente, 34 anos, apresenta quadro de obstrução nasal total à esquerda, desde o nascimento, com episódios recorrentes de rinossinusite e rinorreia crônica a esquerda. Histórico de diversos tratamentos com antibióticos, sempre com recorrência do quadro.

Buscou atendimento otorrinolaringológico pela primeira vez já na vida adulta, sendo evidenciado por nasofibrosopia a presença de placa atrésica causando oclusão completa da cavidade nasal esquerda (fundo cedo), sendo, portanto, aventado hipótese de Atresia de Coana Esquerda. Foi realizada Tomografia Computadorizada da face, confirmando a hipótese.

A paciente foi submetida a cirurgia de correção de atresia de coana em que foi realizado septectomia posterior e exérese da placa osteocartilaginosa, além da confecção de retalhos: um pediculado superiormente em septo à esquerda, inferiormente em assoalho à direita, com aplicação local de geofóam.

Foi realizado acompanhamento semanal por 5 semanas, com adequada fixação e cicatrização dos retalhos.

Discussão: As coanas correspondem a aberturas que conectam a cavidade nasal à nasofaringe, diante disso, a atresia de coanas corresponde a uma falha ocorrida na recanalização nasofaríngea que acontece durante o desenvolvimento embrionário fetal, impossibilitando a comunicação das cavidades. Tal oclusão pode ser constituída por tecido membranoso, estruturas ósseas ou ambos.

A atresia pode estar presente bilateralmente, o que causa desconforto respiratório logo após o nascimento, visto que recém-nascidos são respiradores nasais obrigatórios, caracterizando uma emergência otorrinolaringológica. A forma unilateral pode não vir a ser tão clinicamente evidente até que a criança cresça, caso consiga respirar pelo lado contralateral.

Por não causar distúrbios respiratórios igualmente graves, a forma unilateral da doença geralmente é diagnosticada em crianças mais velhas, se manifestando com rinorreia mucopurulenta, obstrução nasal unilateral crônica ou com exacerbação dos sintomas em vigência de infecções das vias aéreas superiores. Desse modo, é incomum o diagnóstico já na idade adulta, tendo em vista que essa patologia é diagnosticada na infância.

Durante a avaliação inicial, o exame endoscópico nasal deverá ser realizado para distinguir entre outras condições que podem simular um quadro semelhante, como hipertrofia de cornetos, desvio de septo ou polipose nasal. Para complemento da avaliação é essencial a realização de tomografia computadorizada como método de imagem, por diferenciar bem a composição do tecido atrésico, sendo indispensável para a programação cirúrgica.

O tratamento da atresia de coanas é essencialmente cirúrgico, que visa restaurar a patência e funcionalidade da coana, preservando o desenvolvimento craniofacial adequado e a prevenção de reestenose. Para tais fins, foram descritas quatro abordagens cirúrgicas principais: transpalatal, transantral, transseptal e transnasal. A técnica transnasal endoscópica é atualmente a mais indicada pois apresenta melhores resultados e menores complicações. Para obter o resultado esperado, na cirurgia é realizada a abertura da coana e pode envolver a confecção de retalhos de mucosa ou a instalação de stent para a prevenção de reestenose.

Considerações finais: A atresia de coanas é a obliteração da estrutura que liga a cavidade nasal à nasofaringe, as coanas. A placa atrésica pode estar presente unilateralmente ou bilateralmente, o que dificulta ou impossibilita a respiração adequada. Por causar sintomas respiratórios expressivos é comum que seu diagnóstico seja feito na infância, sendo diagnósticos apenas na idade adulta considerados raros. O tratamento consiste na recanalização da estrutura e é realizado prioritariamente através da abordagem endoscópica transnasal, apresentando bom prognóstico pós-cirúrgico.

Palavras-chave: atresia de coana em adulto; cirurgia endoscópica transnasal; má-formação nasal congênita.

EP 5680 ABORDAGEM CIRÚRGICA EM LESÃO POLIPOIDE NASAL ATÍPICA: RELATO DE CASO

Autor principal: RAFAELA SILVA WALTRICK

Coautores: PAULO RICARDO MONTINI NUNES; JONATAH LUCAS NEIER RICCIO; ROGERIO HAMERSCHMIDT; FERNANDO AZEVEDO FERREIRA; RAFAELA DE ALMEIDA LARA; GABRIEL FELIPE MOREIRA DE SOUZA; JULIANA CLEMENTE DO REGO

Instituição: COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

Apresentação do caso: Paciente masculino, 43 anos, previamente hígido, iniciou em março de 2024 quadro de lesão nasal acompanhada de drenagem purulenta, refratária a antibioticoterapia oral. Em julho de 2024, observou-se o desenvolvimento de tumoração nasal volumosa, crostosa, localizada à direita. Foi realizada exérese inicial, cuja biópsia mostrou resultado negativo para malignidade, com avaliação microscópica sugerindo estruturas compatíveis com *Leishmania* sp.

Após o procedimento, o paciente apresentou recidiva rápida da lesão, associada a dor local e rinorreia purulenta. O exame físico evidenciou massa polipoide obstruindo totalmente a narina direita. Na investigação etiológica, identificou-se PCR positivo para leishmaniose em biópsia, motivando o início de tratamento com Glucantime®. Contudo, pela ausência de compatibilidade clínica e epidemiológica, levantou-se a hipótese de falso positivo, levando à posterior suspensão da medicação.

Em fevereiro de 2025, foi realizada nova abordagem cirúrgica, com ressecção completa da massa em monobloco por via endoscópica, sob anestesia geral. O procedimento ocorreu sem intercorrências, e o paciente apresentou evolução pós-operatória favorável, com resolução das queixas obstrutivas e ausência de massa residual à rinoscopia após quatro meses de seguimento.

O exame anatomopatológico revelou pele e mucosa escamosa ulcerada, com tecido de granulação e denso infiltrado inflamatório crônico, rico em eosinófilos, sem evidência de neoplasia ou infecção parasitária. O paciente permanece em acompanhamento conjunto com infectologia e otorrinolaringologia.

Discussão: As lesões polipoides nasais geralmente estão associadas a rinossinusite crônica, alergias e distúrbios inflamatórios, sendo em sua maioria benignas. Entretanto, quando apresentam evolução atípica, refratariedade ao tratamento clínico ou características sugestivas de etiologias infecciosas ou neoplásicas, demandam investigação diagnóstica ampliada.

O presente caso evidencia a complexidade diagnóstica de pólipos nasais atípicos, sobretudo diante de resultados laboratoriais inconsistentes, como o PCR positivo para leishmaniose, sem respaldo clínico-epidemiológico. Esse achado destaca a necessidade de interpretar exames complementares de forma crítica, considerando sempre o contexto clínico do paciente.

A recidiva precoce da lesão após exérese inicial reforça a importância da ressecção ampla e completa, especialmente quando há incerteza diagnóstica. A abordagem endoscópica nasal mostrou-se técnica eficaz e segura, permitindo adequada ressecção em monobloco, minimização de complicações e resolução satisfatória do quadro obstrutivo.

Comentários finais: Este relato ressalta a relevância de uma abordagem cirúrgica individualizada em lesões polipoides nasais de comportamento atípico. A conduta integrada entre otorrinolaringologia e infectologia permitiu excluir diagnósticos diferenciais infecciosos e estabelecer manejo adequado.

A cirurgia endoscópica nasal demonstrou eficácia no controle local da doença, com desfecho clínico satisfatório e sem complicações. Este caso ilustra a necessidade de cautela na interpretação de exames laboratoriais isolados, a importância do raciocínio clínico e o papel central da cirurgia endoscópica como ferramenta diagnóstica e terapêutica em contextos de incerteza etiológica.

Palavras-chave: tratamento de polipose nasal; lesão polipoide volumosa; recidiva em lesão polipoide.

EP 5681 TROMBOSE SÉPTICA BILATERAL DE SEIO CAVERNOSO - COMPLICAÇÃO RARA DE RINOSSINUSITE AGUDA

Autor principal: MARIANA BRANDÃO

Coautores: GABRIELA RECH; VINICIUS ZAMPROGNA BONAFÉ; LUÍZA BERWIG CARDOSO; LAURA FONTANA STEINMETZ; ISADORA ELY; LAURA KLEIN

Instituição: HOSPITAL NOSSA SENHORA CONCEIÇÃO

Apresentação do caso: G.P.S, 46 anos, paciente previamente hígido, em abstinência de cocaína há 1 mês. Interna por proptose e ptose palpebral em olho esquerdo, associado a cefaleia. Sintomas tiveram início há 30 dias. Paciente negava sintomas nasais ou febre. Movimentos oculares de musculatura extrínseca preservados. Segundo avaliação da oftalmologia, acuidade visual e fundoscopia sem alterações. Exames de imagem mostraram obliteração total do seio esfenoidal, subtotal do maxilar e secreção em algumas células etmoidais à esquerda associado a falha de enchimento de seios cavernosos bilateralmente e de veia oftálmica e seio sigmoide esquerdos. Avaliado por neurologia, sendo indicado anticoagulação. Foi submetido a antrostomia, etmoidectomia e esfenoidectomia em cavidade nasal esquerda. Paciente recebeu vancomicina e meropeném endovenoso por 3 semanas durante internação, apresentando boa evolução clínica. Recebe alta com indicação de manter anticoagulação ambulatorial, com melhora importante de ptose e completa de proptose de olho esquerdo.

Discussão: A síndrome do seio cavernoso se caracteriza pelo acometimento de uma ou mais estruturas que compõem o seio, sendo elas a artéria carótida interna, fibras simpáticas e os nervos cranianos III (oculomotor), IV (troclear), V1 (ramo oftálmico do nervo trigêmio), V2 (ramo maxilar do nervo trigêmio), e VI (abducente). A clínica é variável, podendo se apresentar com diplopia, cefaleia, proptose, oftalmoplegia, quemose, meningismo, convulsões, ptose e midríase. Apesar de acometimento bilateral nas imagens, o paciente apresentou sintomas oculares unilaterais, com quadro clínico compatível com a síndrome apenas no olho esquerdo. Provavelmente por proximidade anatômica, a maioria das trombozes sépticas de seio cavernoso estão associadas ao acometimento do seio esfenoidal, sendo esse também o caso do paciente. Ainda há poucas evidências estabelecidas sobre manejo, sendo, em geral, indicado tratamento com antibioticoterapia empírica e cirurgia endoscópica dos seios da face.

Comentários finais: Trombose séptica de seio cavernoso é uma complicação intracraniana rara porém potencialmente grave de rinoossinusite aguda, podendo apresentar sequelas neurológicas permanentes. O diagnóstico ainda é desafiador, visto que paciente pode apresentar quadro neurológico com sintomas nasais frustrados, reforçando a importância de investigação de sinusopatia como diagnóstico diferencial a ser considerado. Como a evidência ainda é limitada a respeito do tratamento dessa patologia, não há guidelines estabelecidos sobre manejo, sendo importante então o relato dos casos na literatura para estudo.

Palavras-chave: complicação; trombose seio cavernoso; rinoossinusite aguda.

EP 5683 MUCOCELE FRONTAL DE APRESENTAÇÃO TARDIA COM INVASÃO ORBITÁRIA APÓS CIRURGIA DE SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO

Autor principal: RODOLFO BARCELLOS CREVELIN

Coautores: VINÍCIUS LOURES DE OLIVEIRA; LUIZA MARIA DIAS; SARA CAROLINE DE CARVALHO; LARISSA DE ALMEIDA RITTI; ANA PAULA DE SOUZA LIMA; ALEXANDRE JOSE DE SOUSA CUNHA; LUIZ FELIPE LIRA DE MORAES

Instituição: HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS

Apresentação do caso: Paciente masculino, 58 anos, com antecedente de ressecção de osteoma de seio frontal por via neurocirúrgica há aproximadamente 45 anos. Evoluiu com proptose progressiva à direita e abaulamento orbitário superior, sem queixas nasais ou sistêmicas. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou lesão hipodensa ocupando o seio frontal direito, com padrão cístico, causando rarefação óssea e descontinuidade da parede inferior do seio, com extensão para o teto orbitário. A ressonância magnética (RM) demonstrou imagem ovalada, bem delimitada, com hipossinal em T1 e hipersinal em T2, sem realce significativo, compatível com mucocele. Observou-se deslocamento inferior do globo ocular e compressão do músculo reto superior. Foi realizada ressecção completa da lesão por via endoscópica nasal (Draf IIb), sem intercorrências. O paciente apresentou melhora clínica progressiva, reabsorção parcial da proptose e não há sinais de recidiva até o momento.

Discussão: Mucocelos são cavidades revestidas por epitélio e preenchidas por muco, resultantes da obstrução do óstio sinusal, frequentemente relacionadas a infecções crônicas, trauma ou cirurgia prévia. A obstrução leva à expansão da lesão, remodelação e erosão óssea, com risco de invasão orbitária ou intracraniana. O caso descrito chama atenção por sua apresentação extremamente tardia, mais de quatro décadas após a cirurgia inicial, evidenciando que alterações na ventilação do seio frontal podem predispor à formação de mucocele mesmo após longos intervalos. O quadro clínico predominou por sintomas orbitários, como proptose e abaulamento palpebral, sem queixas nasais, o que ressalta a importância da suspeição clínica diante de manifestações incomuns. A diferenciação com outras lesões orbitárias, como neoplasias, pseudotumores inflamatórios e cistos, deve sempre ser considerada. A tomografia computadorizada é essencial para demonstrar erosão óssea e extensão da lesão, enquanto a ressonância magnética contribui para caracterização do conteúdo e exclusão de diagnósticos diferenciais. A via endoscópica representa atualmente o padrão ouro para tratamento, permitindo excelente visualização, mínima morbidade e adequada preservação funcional. O Draf IIb, como realizado neste caso, oferece drenagem ampla e eficaz do seio frontal, reduzindo significativamente a chance de recidiva. A literatura mostra altas taxas de sucesso e segurança dessa abordagem quando comparada a técnicas externas mais invasivas, como craniotomia ou osteoplastia.

Considerações finais: Este caso reforça a relevância de incluir mucocele frontal no diagnóstico diferencial de proptose ou abaulamento orbitário de instalação progressiva, especialmente em pacientes com histórico de cirurgia sinusal prévia. A abordagem endoscópica permite tratamento eficaz, recuperação funcional e adequada reabilitação estética, com baixos índices de complicação. O seguimento clínico-radiológico a longo prazo é essencial para detecção precoce de recidivas e manutenção da permeabilidade do seio frontal operado.

Palavras-chave: mucocele; seio frontal; proptose.

EP 5685 RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM PERDA VISUAL: REFLEXÕES SOBRE A APLICABILIDADE DA CLASSIFICAÇÃO DE CHANDLER

Autor principal: ERIKA LEITE MOITINHO MAGALHÃES DE ALMEIDA

Coautores: SUELLEN OLIVEIRA AQUINO; GUILHERME AURÉLIO MARSON SANTORO; FELIPE ALBERTO DANTAS PINTO DE PAIVA; FERNANDA TIEMI NISHIKAWA; LORENZO SILVESTRIN SARTORELLI; ANDREA TEIXEIRA DE ALMEIDA; EULÁLIA SAKANO

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP

Apresentação de caso: Paciente masculino, 21 anos, com quadro de infecção de vias aéreas superiores há 14 dias, evoluindo com rinorreia espessa e febre. Em serviço externo, foi prescrito amoxicilina-clavulanato, entretanto, utilizou o medicamento por três dias e o suspendeu. Após seis dias, evoluiu com edema ocular esquerdo de rápida progressão, associado a distopia e amaurose ipsilateral, sendo internado em serviço externo e iniciado antibioticoterapia intravenosa. Após 72 horas, foi admitido em nosso serviço sem melhora do quadro. Após avaliação oftalmológica, detectou ausência de percepção luminosa no olho esquerdo e suspeita de neuropatia óptica compressiva. A tomografia computadorizada de seios da face e órbita com contraste evidenciou pansinusopatia, espessamento e densificação de partes moles periorbitárias esquerdas, acometimento de estruturas dos compartimentos pré e pós-septal, densificação difusa da gordura intraconal, além de espessamento da musculatura extrínseca ocular (reto superior e lateral), com distensão do nervo óptico ipsilateral. Foi realizada uma angiotomografia computadorizada de crânio sem alterações significativas. Submetido a antrostomia maxilar bilateral, etmoidectomia anterior direita, etmoidectomia anteroposterior esquerda, esfenoidotomia esquerda, DRAF IIA esquerda e descompressão orbitária à esquerda. Simultaneamente a oftalmologia realizou cantotomia, cantólise e abertura do septo orbitário à esquerda. Permaneceu internado por 9 dias em uso de ceftriaxona e vancomicina. Recebeu alta com melhora dos sintomas nasais, porém manteve a amaurose no olho esquerdo. Manteve seguimento ambulatorial com ambas as equipes.

Discussão: As complicações orbitárias da sinusite permanecem como tema relevante, em razão da íntima relação anatômica entre as cavidades paranasais e a órbita, que favorece a disseminação infecciosa. Três fatores principais explicam essa vulnerabilidade: a delgada lâmina papirácea, que separa o seio etmoidal anterior do conteúdo orbitário; a drenagem venosa realizada por veias não-valvuladas, que permitem fluxo bidirecional entre seios paranasais, órbita e cavidade intracraniana; e o septo orbitário, estrutura que delimita o espaço pré e pós-septal. Assim, a propagação da infecção pode ocorrer por contiguidade, continuidade ou via hematogênica. Para auxiliar na compreensão e no manejo dessas complicações, Chandler propôs em 1977 uma classificação baseada em achados clínicos, anatômicos e radiológicos. Nela, o Estágio I corresponde à celulite pré-septal, restrita aos tecidos anteriores ao septo orbitário; o Estágio II, à celulite orbitária, já com comprometimento dos tecidos intraorbitários; o Estágio III, ao abscesso subperiosteal, coleção purulenta entre o periósteo orbitário e a parede óssea; o Estágio IV, ao abscesso orbitário, coleção purulenta dentro da própria órbita; e o Estágio V, à trombose do seio cavernoso, a forma mais grave. É importante ressaltar, entretanto, que os estágios de Chandler refletem a topografia da disseminação e não necessariamente a gravidade clínica. Esta deve ser avaliada considerando fatores como perda visual, proptose, restrição da motilidade ocular, repercussões sistêmicas, falta de resposta ao tratamento e achados tomográficos. No caso relatado, embora a classificação indicasse Estágio II, considerado intermediário, o paciente apresentou amaurose à esquerda, demonstrando que a estratificação anatômica nem sempre traduz a severidade funcional e prognóstica do quadro.

Comentários finais: O diagnóstico precoce e a instituição rápida de terapêutica adequada são determinantes para reduzir a morbimortalidade dessas complicações. Apesar do avanço dos antibióticos, ainda há casos de rápida progressão com perda visual permanente e, por vezes, disseminação intracraniana. A classificação de Chandler, embora amplamente difundida, não substitui o julgamento clínico e deve ser aplicada de forma crítica, integrada aos sinais de gravidade, para orientar o melhor manejo.

Palavras-chave: rinossinusite; amaurose; infecção.

EP 5686 CARCINOMA EPITELIAL-MIOEPITELIAL NASOSSINUSAL - RELATO DE CASO

Autor principal: LAURO ROBERTO DE AZEVEDO SETTON

Coautores: JULIANA DARBRA CRUZ RIOS; LAIS GOMES SILVA; LETÍCIA LARA FONSECA; RAISSA DAMASCENO BARRETO DA SILVA; GABRIELA MAÍSA DE SOUZA; REGINALDO PINTO PEREIRA FILHO; ROBERTO SANTOS TUNES

Instituição: HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Resumo: Paciente com quadro de obstrução nasal pior à direita associado a episódios de epistaxe de grande monta, hiposmia e facialgia maxilar à direita. Nega história de tabagismo e etilismo. Nega perda ponderal. Ao exame físico: Lesão em região de fossa nasal direita de aspecto liso, hipervascularizado, impossibilitando delimitação total da cavidade. Tomografia de seios paranasais evidenciando processo expansivo sólido com realce heterogêneo, localizado no meato nasal direito, determinando abaulamento e erosão de células etmoidais, septo nasal, palato duro, lâmina papirácea direita, processos frontais da maxila e ossos nasais, com compressão. Ressonância magnética da face apresentando: Formação expansiva sólida centrada na cavidade nasal direita, com isossinal em T1, discreto hipersinal em T2, de contornos regulares, com realce difuso pós-contraste. Anteriormente a lesão localiza-se junto à narina direita e estende-se posteriormente ocupando grande parte da cavidade nasal direita até pequeno componente localizado além da coana nasal, que se protrui ao interior da nasofaringe. A lesão determina efeito de massa com deslocamento do septo nasal para a esquerda, deslocamento lateral da parede medial do seio maxilar, comprime superiormente as células etmoidais com extensão até próximo a fóvea etmoidal, e desloca superolateralmente a parede inferomedial da órbita, sem sinais nítidos de invasão das estruturas adjacentes. A lesão mede cerca de 6,6 x 3,9 x 4,7 cm (AP x LL x CC). Suspeita inicial: Estesioneuroblastoma nasossinusal

O carcinoma epitelial-mioepitelial é uma neoplasia maligna incomum, mais frequentemente observada nas glândulas salivares. Representa aproximadamente 1% de todas as neoplasias salivares. Menos de 600 casos foram relatados na literatura desde sua descrição inicial em 1972. A histologia do tumor mostra um padrão bifásico com células mioepiteliais claras envolvendo ductos com um revestimento epitelial. O tumor é tipicamente considerado uma malignidade de baixo grau devido à sua baixa taxa de metástase ganglionar e à distância. Apresenta uma sobrevida global em 5, 10 e 20 anos de 72,7%, 59,5% e 38,3% em estudos recentes, e um tempo médio de sobrevida de 165,5 meses. O tratamento cirúrgico parece ser a base do tratamento, com a radiação reservada para margens positivas ou próximas ou para pacientes que não são candidatos à cirurgia ou que recusam a cirurgia

O paciente foi submetido a ressecção cirúrgica da lesão por via endoscópica nasal em serviço com suporte neurocirúrgico. O estudo anatomopatológico concluiu Carcinoma epitelial-Mioepitelial com margens comprometidas. A imunohistoquímica: Actina músculo liso: positivo focal; CK7: positivo; p53: positivo; S100 positivo forte e difuso. Ki67: 5%. O paciente foi encaminhado para realização de radioterapia adjuvante

Palavras-chave: carcinoma epitelial-mioepitelial; rinologia; base de crânio.

EP 5688 ABORDAGEM DA EPISTAXE PÓS OPERATÓRIA

Autor principal: RAFAELLA FONSECA DO CARMO VALLIM

Coautores: ANTONIO LUIZ DE DEUS FILHO; ENZO DE PINHO PALLONE; FELIPE OLIVEIRA DE FREITAS; JHONATTAN RODRIGUES GARCIA COSTA; SAMUEL GUIMARÃES ESPÍNULA; LAURA GUIMARÃES CASTRO; JÚLIA SANTOS MAZINE VIVIANE

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Objetivos: Sintetizar evidências recentes sobre o manejo da epistaxe pós-operatória, avaliando eficácia e segurança de intervenções farmacológicas, mecânicas e endovasculares em diferentes tipos de cirurgias nasais e craniofaciais.

Métodos: Revisão sistematizada de artigos publicados entre 2016 e 2025 nas bases PubMed, BVS e Scielo. Foram incluídos estudos de acesso livre ou institucional; trabalhos não pertinentes foram excluídos.

Resultados: Foram analisados 1.622 pacientes em estudos primários e uma revisão com 28 casos após cirurgia ortognática. Em septoplastia, o ácido tranexâmico intravenoso (TXA IV) reduziu significativamente sangramento, uso de gazes e necessidade de tamponamento (1/88 vs 7/88). A sutura transeptal apresentou ausência de sangramentos, menor dor e cefaleia, além de custo inferior ao tamponamento. Em FESS, medidas perioperatórias eficazes incluíram posição anti-Trendelenburg (~15–20°), anestesia TIVA, irrigação aquecida e vasoconstritores/TXA, permitindo evitar tamponamento de rotina. Após cirurgia de base de crânio, epistaxe tardia ocorreu em 3,6% dos casos (D7–D33), sendo tratada com cauterização química, tamponamento ou reabordagem endoscópica. Na ressecção transesfenoidal, complicações nasais ocorreram em 20,1%, incluindo hemorragia em 4,8%, resolvidas com manejo endoscópico ou medicamentoso; casos refratários seguiram para angiografia e embolização. Em ETPT, epistaxe tardia foi observada em 2,78%, associada a hipertensão arterial, desvio septal, rinossinusite crônica e tumores de GH, controlada integralmente por hemostasia endoscópica. Em cirurgia ortognática, aproximadamente 50% dos sangramentos tardios relacionaram-se a pseudoaneurismas, tratados com angiografia e embolização após falha de medidas locais, mostrando alta efetividade e segurança.

Discussão: O manejo da epistaxe pós-operatória deve integrar prevenção perioperatória, controle mecânico intra e pós-operatório e estratégias específicas para casos tardios. Técnicas cirúrgicas menos traumáticas e hemostasia rigorosa são essenciais para reduzir complicações imediatas. O TXA IV, aplicado ao final da septoplastia, diminuiu significativamente a hemorragia, evitando tamponamento, sutura transeptal adicional ou talas, corroborando evidências de rinoplastia, adenoidectomia e FESS. A qualidade da hemostasia intraoperatória é determinante para o risco de complicações em FESS. O uso rotineiro de tamponamento vem sendo substituído por abordagens direcionadas, como sutura transeptal e talas de silicone, que apresentaram perfil custo-efetivo, menor dor e desconforto, sem aumento de hematoma. Nas epistaxes tardias, estudos em base de crânio e ortognática evidenciam que sangramentos significativos surgem entre 2–6 semanas, podendo ser graves e geralmente posteriores, sendo raramente associados a pseudoaneurismas da artéria carótida interna. Exames radiológicos precisos e atenção à anatomia cirúrgica são fundamentais. A angiografia supera a tomografia contrastada na detecção de pseudoaneurismas pequenos, permitindo diagnóstico e tratamento endovascular imediato, aumentando a segurança do paciente. Na prática, falha do tamponamento, recorrência, lateralização de cornetos, déficits de nervos cranianos ou sangramento maciço tardio exigem endoscopia diagnóstica com cauterização; casos persistentes ou suspeitos de origem vascular demandam angiografia com embolização, garantindo efetividade e segurança.

Conclusão: A epistaxe pós-operatória exige manejo individualizado, escalonado e baseado em evidências. Estratégias preventivas associadas a TXA IV reduzem sangramentos imediatos. Métodos mecânicos direcionados, como sutura transeptal e placas septais, apresentam maior eficácia e menor morbidade que tamponamento convencional. Episódios tardios ou refratários devem ser tratados com endoscopia diagnóstica e embolização endovascular, constituindo a intervenção mais efetiva. Entretanto, os estudos analisados apresentam limitações: heterogeneidade metodológica, amostras pequenas em epistaxe tardia, vieses de seleção e ausência de ensaios multicêntricos comparativos.

Palavras-chave: epistaxe; pós operatório; hemostasia.

EP 5689 RINITES CRÔNICAS E A QUALIDADE DO SONO: UMA REVISÃO DE ESCOPO DAS REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA E NA EFICIÊNCIA DO SONO

Autor principal: LUIZA MOREIRA CUNHA

Coautores: NICOLE MOREIRA CUNHA; AMANDA DE MELO FEITOZA; GLORIA MARIA CARNEIRO DE SOUZA; THALES SEHABER GERMENDORFF; EDUARDO LUIZ DA SILVA SOUZA; FILIPE DE MELO FEITOZA; KATARINA DESTRO ULIANA

Instituição: UNITPAC - CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS

Objetivo: Esta revisão de escopo teve como objetivo mapear e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre a relação entre rinites crônicas, especialmente a rinite alérgica, e a qualidade do sono, avaliando os impactos na qualidade de vida e na eficiência do sono em diferentes faixas etárias.

Métodos: A pesquisa foi conduzida com base na metodologia proposta por Peters et al. (2015) e nas diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI, 2020), incluindo definição da questão de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, busca e seleção dos estudos, extração de dados e categorização temática. Foram utilizados os descritores “rinite alérgica”, “distúrbios do sono”, “qualidade do sono”, “otorrinolaringologia” e “rinologia”. As buscas foram realizadas entre abril e julho de 2024 nas bases Google Acadêmico, SciELO, PubMed e LILACS, considerando publicações entre 2013 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, com acesso ao texto completo.

Resultados: Foram inicialmente encontrados 1.872 artigos. Após triagem por título, resumo e aplicação dos critérios de elegibilidade, 47 estudos foram selecionados para análise final. Desses, 35 apresentaram associação direta entre rinites crônicas e prejuízo na qualidade do sono, incluindo fragmentação do sono, despertares noturnos, sonolência diurna excessiva, fadiga e redução da produtividade. Outros 12 estudos abordaram intervenções terapêuticas, como corticosteroides intranasais, anti-histamínicos e imunoterapia, relatando melhora dos sintomas nasais e da qualidade do sono. A obstrução nasal noturna foi o principal sintoma associado à piora do sono, contribuindo para microdespertares e maior ativação autonômica. A gravidade dos sintomas nasais também foi relacionada ao aumento do risco de ronco e apneia do sono leve. Estudos longitudinais indicaram melhora na qualidade de vida e do sono com tratamento adequado, beneficiando o desempenho escolar, a produtividade e reduzindo sintomas como irritabilidade e cefaleia.

Discussão: A literatura analisada aponta que as rinites crônicas impactam de forma significativa o sono e a saúde geral. A congestão nasal noturna prejudica a ventilação durante o sono, alterando sua arquitetura e comprometendo a qualidade de vida. Há evidências de que o tratamento eficaz dos sintomas nasais melhora significativamente a eficiência do sono e reduz comorbidades associadas. Destaca-se a importância da atuação integrada entre otorrinolaringologistas, alergistas e especialistas em medicina do sono para o diagnóstico precoce e manejo interdisciplinar dessas condições. A triagem de sintomas nasais deve ser rotina em pacientes com queixas de sono não reparador, especialmente em crianças e adultos jovens.

Conclusão: As rinites crônicas, particularmente a rinite alérgica, exercem impacto negativo sobre a qualidade do sono e a vida dos pacientes. A intervenção precoce e o tratamento adequado são fundamentais para restaurar a eficiência do sono, reduzir sintomas associados e melhorar a saúde geral. A integração entre a rinologia e a medicina do sono é essencial para um cuidado clínico eficaz e centrado no paciente.

Palavras-chave: rinite alérgica; ; sono; ; otorrinolaringologia; .

EP 5690 CARCINOMA NASOFARÍNGEO EM PACIENTE DE 13 ANOS

Autor principal: MARIANA BRANDÃO

Coautores: GABRIELA RECH; MARCELO EMIR REQUIA ABREU; RODRIGO DE CASTRO MENEZES; LAURA FONTANA STEINMETZ; LUÍZA BERWIG CARDOSO; LAURA KLEIN

Instituição: HOSPITAL NOSSA SENHORA CONCEIÇÃO

Apresentação do caso: E.V.S.S, 13 anos, previamente hígida. Paciente vem em consultório de equipe oncológica referindo linfonodomegalias cervicais em níveis II e V a direita. Início dos sintomas há 1 ano, com crescimento progressivo. Nesse período, apresentou perda ponderal de 5kg e astenia. Equipe oncológica optou por realizar biopsia excisional de linfonodomegalia direita em bloco cirúrgico e anatomopatológico foi compatível com carcinoma escamoso não-queratinizante pouco diferenciado metastático. Tomografia mostrou lesão expansiva com realce heterogêneo na nasofaringe a direita da linha media, com 4,3 x 2,4cm de tamanho, apresentando invasão de seio esfenoidal e canal carotídeo direito e se estendendo para região de coanas e fossa pterigopalatina direita. Tomografia de tórax, abdome e cintilografia óssea não mostraram metástase a distância.

Solicitado avaliação da equipe de cirurgia de cabeça e pescoço para estadiamento da paciente, sendo classificada como cT3N2M0, estágio clínico III (de acordo com 8ª edição de TNM). Paciente realizou quimioterapia e radioterapia, com redução das dimensões de lesão em nasofaringe e regressão de linfonodomegalias cervicais. Após tratamento, foi classificada pela oncologia clínica como doença residual mínima, visto lesão menor em captação e comparação de tamanho. Nas consultas de follow-up realizadas até este momento, paciente não apresentou lesões visíveis na endoscopia nasal.

Discussão: Carcinoma nasofaríngeo é uma patologia relativamente rara e que apresenta distribuição desigual na população mundial, sendo a maioria dos casos no leste e sudeste da Ásia. Além de fatores genéticos, sabe-se que o vírus Epstein-Barr é importante fator de risco, especialmente para subtipo não-queratinizante, como é o caso da paciente. Infelizmente nossa instituição não dispõe do exame de pesquisa de EBV, e por esse motivo paciente não foi testada. Outros fatores de risco incluem tabagismo, higiene oral, etilismo e história familiar.

Paciente procurou atendimento já com um ano de evolução e, por ser muito jovem, houve baixa suspeição de neoplasia de cabeça e pescoço. Esses fatores contribuíram para o atraso no diagnóstico e início do tratamento. Nesse sentido, carcinoma nasofaríngeo em estágios iniciais costumam ser tratados apenas com radioterapia; já em doença locorregionalmente avançada, como é o caso da paciente, faz-se necessário associar quimioterapia. A cirurgia, por sua vez, é reservada a casos de recidiva local.

Comentários finais: Em se tratando de massas cervicais, a idade do paciente costuma ser um bom fator preditivo de prováveis etiologias. Guiando-se por esse princípio, equipe oncológica optou por realizar biopsia excisional, tendo em vista principal hipótese de doença linfoproliferativa ou infecção. Esse caso reforça, portanto, importância de investigar um sítio primário de neoplasia cabeça e pescoço antes de realizar biopsia de massa cervical, mesmo em pacientes jovens sem aparentes fatores de risco.

Palavras-chave: carcinoma nasofaríngeo; adolescente; massa cervical.

EP 5694 ESPOROTRICOSE NASAL EM HUMANOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Autor principal: BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO

Coautores: FRANCINE BESTER DAMIAN; MARIA EDUARDA BELLINASSO; MICHELE FERRET PINTO; MARIA EDUARDA FRIEDRICH PFEIFER; CAROLINA DELLA LATTA COLPANI; DIEGO RAHDE FIALHO; JOAO PEDRO TEDESCO GARCIA

Instituição: HSL-PUCRS

Objetivo: Esta revisão narrativa visa apresentar o contexto epidemiológico da esporotricose no Brasil, com ênfase nas manifestações nasais, e discutir o papel do otorrinolaringologista no diagnóstico diferencial e manejo clínico dessa condição.

Metodologia: O trabalho baseou-se na análise de estudos centrais da literatura brasileira. Silva et al. (2012) descreveram a epidemia urbana de esporotricose no Rio de Janeiro entre 1997 e 2007. Falcão et al. (2019) analisaram hospitalizações e óbitos relacionados à esporotricose no Brasil entre 1992 e 2015. Ambos os artigos foram avaliados quanto a dados epidemiológicos, clínicos e implicações para a prática da otorrinolaringologia, com ênfase nas manifestações mucosas e disseminadas, incluindo a mucosa nasal.

Resultados: Entre 1997 e 2007 foram registrados 1.848 casos humanos no Rio de Janeiro, predominando mulheres adultas fora do mercado de trabalho. O principal fator de risco foi contato com gatos infectados, responsável por mais de 65% dos casos. A análise espacial revelou um “cinturão de esporotricose” na Região Metropolitana I, indicando difusão urbana silenciosa. No cenário nacional, entre 1992 e 2015, ocorreram 782 hospitalizações e 65 óbitos, concentrados no Rio de Janeiro, São Paulo e Goiás, com associação significativa com HIV, presente em 40% dos óbitos, evidenciando vulnerabilidade em imunocomprometidos. As apresentações nasais são raras, mas descritas em casos de disseminação ou inoculação direta. As manifestações clínicas incluem lesões ulceradas ou vegetantes nas fossas nasais, obstrução persistente, crostas, epistaxes recorrentes e, em casos avançados, destruição do septo. Podem simular outras micoses sistêmicas, rinosporidiose, tuberculose nasal ou neoplasias malignas. O otorrinolaringologista desempenha papel central no diagnóstico diferencial, pela suspeita clínica em áreas endêmicas ou pela realização de biópsias endoscópicas. A confirmação depende da cultura micológica, considerada padrão-ouro. As formas mucosas e disseminadas estão associadas à maior morbimortalidade; em série nacional, a forma disseminada esteve presente em mais de 12% dos óbitos, predominando entre homens, não brancos, com baixa escolaridade e coinfeção por HIV. O tempo médio de hospitalização foi de oito dias. O tratamento recomendado é itraconazol oral, em cursos de três a seis meses; nos casos graves ou disseminados, utiliza-se anfotericina B seguida de manutenção com itraconazol. A resposta clínica em mucosa nasal tende a ser mais lenta, e o risco de sequelas funcionais exige acompanhamento próximo e multidisciplinar.

Discussão: A esporotricose é uma micose subcutânea causada por fungos do gênero *Sporothrix*, descrita no final do século XIX. Tradicionalmente associada à inoculação traumática de solo e vegetais contaminados, passou nas últimas décadas por mudança epidemiológica no Brasil, especialmente no Estado do Rio de Janeiro, consolidando-se como zoonose emergente transmitida principalmente por gatos infectados, caracterizando a maior epidemia mundial já registrada. Embora as apresentações clássicas sejam cutâneas, sobretudo linfocutâneas, em contextos de imunossupressão ou disseminação hematogênica pode haver acometimento extracutâneo, incluindo o trato respiratório superior. A mucosa nasal, embora raramente envolvida, pode ser sítio de infecção primária ou secundária, representando desafio diagnóstico para o otorrinolaringologista, pois o quadro clínico pode mimetizar doenças granulomatosas ou neoplásicas.

Conclusão: Conclui-se que a esporotricose nasal, apesar de rara, é manifestação relevante em áreas endêmicas, especialmente no Brasil. Lesões nasais podem simular doenças granulomatosas ou neoplásicas, exigindo atenção do otorrinolaringologista no diagnóstico precoce e manejo adequado. Identificação e tratamento precoces são fundamentais para reduzir morbidade, evitar sequelas anatômicas e diminuir mortalidade. A inclusão da esporotricose na lista nacional de notificação compulsória e a ampliação de estratégias de vigilância são medidas urgentes diante do impacto crescente dessa zoonose emergente.

Palavras-chave: esporotricose; rinologia; micose.

EP 5697 SINEQUIAS NASAIS EXTENSAS PÓS-TRAUMA FACIAL: RELATO DE CASO

Autor principal: ERISNARA FERREIRA DOS SANTOS COSTA

Coautores: GEIZEANE MORAIS DA CUNHA; MARIANA RAPOSO DE ALENCAR; RAPHAELLY VENZEL; CÁSSIA DALETH JOAQUIM DA SILVA MENDES; LETICIA RODRIGUES NUNES PINHEIRO; GABRIEL DE ANDRADE BEZERRA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS

Resumo: Paciente masculino, 34 anos, enfermeiro, previamente hígido, com antecedente de trauma nasal contuso por chute em face há cerca de 15 anos, evoluindo com fratura cominutiva dos ossos nasais. Foi submetido a intervenção cirúrgica em duas ocasiões, pelas equipes de cirurgia de cabeça e pescoço e bucomaxilofacial, respectivamente.

Após 2 anos da última abordagem, foi avaliado pelo serviço de otorrinolaringologia, com persistência da queixa de obstrução nasal bilateral, associada a dor facial, roncos e respiração oral.

À rinoscopia, observava-se obliteração quase total da fossa nasal esquerda e total à direita por sinequias. Tomografia computadorizada de face evidenciou múltiplos traços de fratura nos ossos nasais e redução da coluna aérea na porção inferior das fossas nasais, mais evidente à esquerda, com sinequias difusas bilateralmente.

O paciente foi submetido a cirurgia endoscópica nasal, na qual identificou-se à direita sinequias entre o septo e toda a concha nasal inferior, cabeça de concha média, formando fundo cego e distorcendo a anatomia. À esquerda, observaram-se sinequias espessas envolvendo o teto nasal, válvula nasal externa e concha nasal inferior. Tais estruturais foram liberadas com por meio de eletrocautério monopolar e tesoura endoscópica, restabelecendo a permeabilidade da passagem aérea bilateralmente. Após liberação das aderências, foram posicionados splints nasais bilaterais fixados com nylon 3.0 e embebidos em colagenase, associados a gelfoam.

Seguiu-se boa evolução pós-operatória, com retirada dos splints nasais aos 21 dias da abordagem cirúrgica, mantendo acompanhamento semanal durante o primeiro mês de pós-operatório para higienização nasal e remoção de crostas. Aos 3 meses de pós-operatório, apresentava manutenção da passagem aérea bilateral, com pequeno remanescente de sinequia nasal à esquerda. Segue em acompanhamento com a equipe de otorrinolaringologia.

As sinequias nasais constituem complicação frequente após cirurgias funcionais do nariz e após traumas, sendo relatadas por diversos autores como uma das principais intercorrências pós-operatórias. Neste caso, o paciente apresentava sinequias extensas, envolvendo não apenas o septo e cornetos, mas também estruturas críticas como a válvula nasal externa e o teto da cavidade. Esse padrão é reconhecido como de maior complexidade pela literatura, pois compromete regiões funcionais importantes e apresenta risco elevado de recorrência após a lise cirúrgica.

A literatura descreve múltiplas estratégias de prevenção e manejo. Em estudo nacional, a incidência de sinequias foi de 23,7% em pacientes submetidos a turbinectomias, observadas em seguimento de 60 dias. Os autores destacam que a fase crítica para formação de sinequias concentra-se nos primeiros 30 dias após a cirurgia, período em que a cicatrização é mais ativa. A reavaliação semanal com limpeza das crostas foi considerada determinante na prevenção de recidivas, além do uso de splints nasais para manter planos separados no pós-operatório imediato, reduzindo o contato entre superfícies cruentas e, consequentemente, a chance de novas sinequias.

Ademais, diferentes métodos adjuvantes continuam sendo explorados, incluindo sutura trans-septal, uso de pomadas cicatrizantes e antibióticas, irrigação nasal enriquecida com hialuronato de sódio, materiais absorvíveis (gelfoam, NasoPore), além do emprego da mitomicina C tópica em casos refratários. Contudo, há consenso de que o seguimento pós-operatório rigoroso, com limpezas periódicas nas primeiras 4 semanas, constitui o fator mais eficaz na prevenção de sinequias.

O presente caso ilustra a complexidade do manejo das sinequias nasais extensas, especialmente quando envolvem áreas críticas. Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce, da escolha criteriosa da técnica cirúrgica e do uso de medidas preventivas. O acompanhamento pós-operatório rigoroso, mostrou-se fundamental para o sucesso terapêutico.

Palavras-chave: sinequias nasais; trauma nasal; obstrução nasal.

EP 5703 MUCOCELE DE TOPOGRAFIA ATÍPICA (RETROMAXILAR) - RELATO DE CASO

Autor principal: BEATRIZ TRANCOSO SILVEIRA

Coautores: LAURO ROBERTO DE AZEVEDO SETTON; GABRIELA MAÍSA DE SOUZA; KAMILLA CORREIA DE MELO; ISAAC NOGUEIRA COUTO; RENATA ISIS DE OLIVEIRA CABRAL; MARISSOL RABELO DE ALMEIDA; ROBERTO SANTOS TUNES

Instituição: HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Resumo: Paciente com quadro de facialgia de característica lancinante à direita há aproximadamente 10 anos associado a rinorreia de característica esbranquiçada. Relata anosmia e sintomas riníticos. Relato de cacosmia esporádica e odinofagia à direita. Relata perda de 4 Kg no período de 01 mês. Paciente portadora de DM2, HAS e Hipotireoidismo. Exame físico: Nada digno de nota. Tomografia de face evidenciando formação expansiva hipodensa na maxila direita com densidade de partes moles contornos regulares determinando remodelamento ósseo local, incluindo as paredes do seio frontal, sem sinais de invasão e com aspecto de baixa agressividade à tomografia, medindo 3,0 x 2,9 cm. Determina afinamento da cortical da parede lateral da maxila, por vezes com descontinuidade, sem sinais de erosão. Suspeita inicial: Schwannoma nasossinusal

A paciente foi submetida a cirurgia endoscópica nasal com acesso via caldwell-luc e endonasal, ao acessar a topografia da lesão foi evidenciada a drenagem de secreção de aspecto mucinoso advindo de topografia retromaxilar à direita. O material foi coletado e enviado ao estudo anatomopatológico e cultura. O anatomopatológico concluiu: Fragmentos de mucosa sinonasal com infiltrado inflamatório crônico inespecífico e espessamento fibroso da lâmina própria, resultado compatível com Mucoccele.

A mucoccele do seio retromaxilar é uma forma rara de mucoccele e geralmente é subdiagnosticada devido à sua apresentação sintomática vaga. É uma lesão localmente expansiva e os sintomas são decorrentes da pressão sobre as estruturas circundantes. A mucoccele do seio maxilar é um saco revestido por epitélio preenchido por secreções mucosas. Elas são expansivas e podem causar erosão óssea das estruturas anatômicas circundantes. A mucoccele também pode causar deslocamento orbital, proptose, diplopia, oftalmoplegia e complicações visuais. Em um terço dos casos, é de origem idiopática. A mucoccele expande-se localmente, causando afinamento das paredes dos seios nasais, com extensão para a órbita e o crânio

Embora a mucoccele seja uma lesão benigna, sua expansão para as estruturas anatômicas circundantes pode causar complicações e danos graves e permanentes se não for diagnosticada e tratada. A mucoccele em topografia retromaxilar, por se tratar de uma lesão rara, geralmente passa despercebida durante o diagnóstico, levando a exames e procedimentos desnecessários. Portanto, o diagnóstico rápido e métodos de tratamento adequados são muito importantes. O tratamento cirúrgico adequado proporciona uma boa taxa de sucesso

Palavras-chave: mucoccele retromaxilar; rinologia.

EP 5704 EFICÁCIA DO XILITOL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ENDOSCÓPICAS NASOSSINUSAIS

Autor principal: EXPEDITO NÓBREGA DE MEDEIROS FILHO

Coautores: KERCIA COSTA DE OLIVEIRA; ISABELLE FERNANDES PIMENTA DE GOUVEIA; LAIS DE CARVALHO PINHEIRO VIEIRA DE SOUZA; LUCAS PEREIRA LEITE; PEDRO GUILHERME BARBALHO CAVALCANTI; FELIPE SIMÃO BRITO DA SILVA

Instituição: CLÍNICA PEDRO CAVALCANTI

Objetivo: Avaliar os efeitos do uso do Xilitol no manejo pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgias endoscópicas nasossinusais.

Métodos: Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática que teve como bases de dados publicações indexadas no PUBMED, LILACS e COCHRANE LIBRARY. Foram encontrados 22 artigos, sendo incluídos 4 no presente estudo. Os critérios de inclusão utilizados foram publicações do tipo ensaio clínico, coorte e revisão sistemática, dos últimos 10 anos, nos idiomas português ou inglês, e com os descritores presentes no DeCS “Xylitol”, “Postoperative” e seus equivalentes. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados ou que utilizaram xilitol para outras finalidades.

Resultados: Silva et al. evidenciaram que a lavagem nasal com xilitol proporcionou reduções mais significativas em obstrução nasal, dor, cefaleia, espirros e rinorreia, além de melhora da qualidade de vida (avaliados pelos questionários SNOT-22, NOSE e EVA). Além disso, outros fatores importantes que Jiang et al. revelaram foi que o xilitol mostrou redução da colonização por *Staphylococcus aureus* nas secreções nasais e aumento de citocinas anti-inflamatórias (IL-5 e IL-17A). Ademais, ERDOĞAN et al. demonstraram que o xilitol foi a solução avaliada com melhor poder de reduzir a formação de crostas no período pós-operatório inicial.

Discussão: O xilitol é uma substância segura, não tóxica e bem tolerada. Ele apresenta múltiplas ações terapêuticas, como a inibição do crescimento de *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*, a redução da adesão bacteriana, o estímulo da imunidade inata, o aumento da produção de óxido nítrico e a prevenção da formação de biofilmes.

Todos os estudos demonstraram que a lavagem nasal com xilitol promove melhora clínica superior à solução salina em pacientes submetidos a cirurgia endoscópica nasossinusal. Além da melhora objetiva dos sintomas, houve maior satisfação e preferência pelo xilitol (Kim et al.), possivelmente por proporcionar maior sensação de limpeza e alívio nasal. Nenhum dos estudos identificou eventos adversos relevantes relacionados à lavagem nasal com xilitol.

Conclusão: Os estudos convergem ao indicar que a lavagem nasal com xilitol é segura, bem tolerada e superior à solução salina no alívio dos sintomas e melhora da qualidade de vida após cirurgias endoscópicas nasais, além de oferecer vantagens antimicrobianas e imunomoduladoras. No entanto, apesar dos resultados promissores, são necessários ensaios maiores e de longo prazo para validar os achados e definir protocolos padronizados (dose, concentração, duração).

Palavras-chave: xilitol; pós-operatório; cirurgia endoscópica.

EP 5712 DE ESTENOSE A PATÊNCIA: SUCESSO DO STENT INTRAOPERATÓRIO EM ESTENOSE DE NASOFARINGE PÓS-RADIOTERAPIA

Autor principal: PATRICIA GUIMARÃES PASTORE

Coautores: ULISSES JOSE RIBEIRO; DAVI KNOLL RIBEIRO; SERGIO LUIZ BITTENCOURT; FREDERICO DE LIMA ALVARENGA; CLARA MORETTI DE ARAUJO; BRUNO LISBOA CAPELONI; RENÊ DANTAS MACHADO

Instituição: OTORRINO SEUL

Apresentação do caso: Paciente feminina, 48 anos, previamente saudável, diagnosticada com carcinoma de amígdala HBV+ há 2 anos, tratada com quimiorradioterapia (33 sessões de radioterapia e 3 ciclos de quimioterapia). Evoluiu no seguimento com xerostomia persistente e obstrução nasal progressiva, culminando em respiração oral exclusiva, disfagia importante e limitação funcional para atividades cotidianas.

A nasofaringe apresentava estenose cicatricial grave, com lúmen totalmente obliterado. Foi indicada abordagem endoscópica para ressecção da aderência entre palato mole e parede posterior de rinofaringeo, seguida da colocação intraoperatória de tubo orotraqueal como stent temporário, mantido por 14 dias durante a fase crítica de cicatrização.

No acompanhamento ambulatorial precoce e após seis meses, observou-se manutenção da patência nasofaríngea, melhora significativa da ventilação nasal e da qualidade de vida, sem complicações locais ou necessidade de reintervenção imediata e até o momento.

Discussão: A estenose nasofaríngea adquirida após radioterapia é complicação rara, porém clinicamente relevante, associada a obstrução nasal grave, disfagia e impacto funcional significativo. Sua patogênese envolve inflamação crônica, fibrose cicatricial e formação de aderências, frequentemente em pacientes submetidos a doses elevadas de radiação.

O tratamento endoscópico é considerado padrão ouro, tendo como opção a ressecção com laser de CO₂ e aplicação tópica de mitomicina-C. Séries de casos e revisões sugerem que a excisão endoscópica primária alcança melhores taxas de patência. No entanto, a taxa de recorrência permanece elevada e múltiplos procedimentos podem ser necessários. Nesse cenário, o uso de stents temporários tem sido proposto como alternativa para reduzir o risco de reestenose precoce.

Neste caso, a utilização de tubo orotraqueal como molde intraoperatório demonstrou eficácia em manter a luz nasofaríngea permeável, com vantagens sobre stents convencionais: baixo custo, ampla disponibilidade, fácil posicionamento e monitoramento direto da via aérea durante a cirurgia.

Limitações incluem risco de desconforto, lesão mucosa ou recidiva tardia, ressaltando a importância de acompanhamento endoscópico regular. Apesar de tratar-se de relato único, a experiência amplia a discussão sobre estratégias acessíveis e efetivas em um cenário de difícil manejo.

Comentários finais: O desfecho favorável reforça a necessidade de considerar medidas adjuvantes no tratamento cirúrgico e de ampliar a investigação sobre abordagens de baixo custo em cenários de difícil manejo. A variabilidade de técnicas e o pequeno tamanho das amostras reforçam a necessidade de seguimento endoscópico rigoroso e de estudos prospectivos.

Palavras-chave: estenose nasofaríngea; stent nasal; radioterapia.

EP 5714 QUAL A CIRURGIA ENDOSCÓPICA NASOSSINUSAL PADRÃO-OURO NO TRATAMENTO DE RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL EOSINOFÍLICA? UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: THOMAS FUJIHARA IDE

Coautores: LUCAS PAOLUCCI DE PAIVA SILVINO; BRANDON LARANJEIRA SANTOLIA DA SILVA COSTA; MARIANA COSAS TAVARES; OLAVO DE GODOY MION

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Objetivos: Avaliar a melhor técnica de cirurgia endoscópica nasossinusal para tratamento de rinosinusite crônica com polipose nasal eosinofílica (eCRSwNP).

Métodos: Realizou-se uma busca sistematizada, conforme o protocolo PRISMA, nas seguintes bases de dados: PubMed, Cochrane Library, Embase e LILACS. Os descritores utilizados foram: “eosinophilic chronic rhinosinusitis”, “nasal polyps”, “endoscopic sinus surgery”, “surgical technique”. Utilizaram-se descritores médicos padronizados e palavras-livres. A busca resultou em 1563 publicações, as quais foram analisadas manualmente, gerando a inclusão de 6 artigos. Os critérios de inclusão foram: data de publicação nos últimos 10 anos, e comparação especificamente de técnicas cirúrgicas endoscópicas nasossinuais. Foram excluídas as publicações que não abordavam diretamente a cirurgia endoscópica nasossinusal.

Resultados: Conforme os artigos selecionados, a cirurgia endoscópica nasossinusal funcional (FESS - “functional endoscopic sinus surgery”) consiste na remoção dos pólipos e na desobstrução dos óstios dos seios paranasais acometidos, conservando, ao máximo, as mucosas. Em contrapartida, as abordagens mais extensas dessa cirurgia (EESS - “extended ESS”) correspondem à etmoidectomia total e ao alargamento dos seios paranasais, removendo a mucosa poliposa. Já a cirurgia reboot compreende a remoção de pólipos e de toda a mucosa, até o periósteo, dos seios paranasais. Cinco estudos compararam os desfechos entre pacientes operados por FESS e pacientes por EESS. Zou et al. (2024) identificaram maiores taxas de satisfação pessoal e de patência do seio frontal, no grupo operado por EESS em relação àquele por FESS, com significância estatística, e não encontraram diferenças sobre complicações entre os 2 grupos. Chen et al. (2016) constataram que houve significativas evoluções nos parâmetros VAS olfativo (escala que avalia sintomas locais) e aparência endoscópica, no grupo EESS em relação ao grupo FESS. Zhang et al. (2020) e Martin-Jimenez et al. (2024) verificaram que houve melhorias no SNOT-22 (escala que avalia sintomas nasossinuais e extra-nasais) e nas taxas de cirurgia de revisão, entre o grupo EESS, quando comparado ao FESS. Elshamy et al. (2024) verificaram otimizações no SNOT-22 e na dose total de corticosteroides sistêmicos no pós-operatório, no grupo EESS em relação ao grupo FESS. Em relação à cirurgia reboot, Alsharif et al. (2019) verificaram que a técnica revelou aperfeiçoamentos no SNOT-22 e nas taxas de recorrência e de cirurgia de revisão, quando comparada à FESS.

Discussão: Nesta revisão, a abordagem EESS apresentou desfechos estatisticamente melhores, quando comparados à FESS. No entanto, os estudos apresentavam limitações: alguns pacientes apresentavam rinite alérgica ou asma concomitantemente à CRSwNP; nem todos os pacientes foram identificados quanto ao padrão eosinofílico da CRSwNP. Com relação à abordagem reboot, apesar dos desfechos apontados, apenas 1 estudo comparativo foi encontrado. De acordo com os guidelines EPOS 2020, ICAR-RS 2021 e POLINA 2.0, a definição de melhor extensão de cirurgia endoscópica nasossinusal para a CRSwNP ainda é controversa, advogando a favor de avaliações individualizadas, sendo a FESS e a EESS as técnicas mais bem consolidadas. Nesse sentido, podemos afirmar que ainda não foi definida uma abordagem cirúrgica padrão-ouro, sendo necessário o desenvolvimento de mais estudos comparativos focados no tratamento cirúrgico da eCRSwNP.

Conclusão: Em suma, depreende-se que não há cirurgia endoscópica nasossinusal padrão-ouro para tratamento de eCRSwNP. Segundo a literatura, a EESS apresenta-se como uma abordagem alternativa eficaz, quando comparada à FESS. Quanto à abordagem reboot, as evidências ainda são limitadas. Nesse contexto, reforça-se a necessidade de novas pesquisas para definir o tratamento cirúrgico de referência da eCRSwNP.

Palavras-chave: rinosinusite crônica eosinofílica; polipose nasal; técnicas cirúrgicas.

EP 5719 SCHWANNOMA NASAL: DESAFIO DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM ENDOSCÓPICA

Autor principal: ANDRE RICARDO MERKLE

Coautores: JONATAH LUCAS NEIER RICCIO; ALEXANDRA DE OLIVEIRA DO CARMO; JULIANA CLEMENTE DO REGO; AURENZO GONÇALVES MOCELIN; FERNANDO AZEVEDO FERREIRA; PAULO RICARDO MONTINI NUNES; GABRIEL FELIPE MOREIRA DE SOUZA

Instituição: COMPLEXO HOSPITALAR DE CLÍNICAS UFPR

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 43 anos, previamente hígida, foi encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal progressiva há anos, acompanhada de dor facial, gotejamento posterior, hiposmia e ageusia. Nos últimos dois anos houve piora dos sintomas, associando-se episódios de epífora intermitente e epistaxes autolimitadas. Negava história de tabagismo, cirurgias prévias ou doenças sistêmicas relevantes.

Ao exame físico, observou-se massa em fossa nasal direita e desvio septal obstrutivo à esquerda. A tomografia computadorizada demonstrou formação expansiva de partes moles preenchendo difusamente os seios paranasais e cavidade nasal, com destruição do septo e remodelamento ósseo.

Biópsia incisional revelou mucosa de padrão sinonasal com discreto infiltrado inflamatório, vasos dilatados, fibrose e focos de ossificação, sem diagnóstico conclusivo. Diante da suspeita de tumor benigno expansivo, optou-se por tratamento cirúrgico endoscópico (FESS). Durante o procedimento, foi observada massa encapsulada, de limites bem definidos, a qual foi ressecada completamente. O exame anatomopatológico definitivo confirmou schwannoma nasal, com áreas típicas de Antoni A e Antoni B e presença de corpúsculos de Verocay.

Discussão: Os schwannomas são tumores benignos originados das células de Schwann, representando cerca de 25 a 45% dos tumores da cabeça e pescoço, porém com localização nasal e paranasal em apenas 4% dos casos. Sua apresentação clínica é geralmente inespecífica, incluindo obstrução nasal unilateral, epistaxe recorrente, dor facial e, em tumores volumosos, distorção estética ou comprometimento orbitário. O diagnóstico diferencial deve sempre considerar polipose nasal, papiloma invertido, angiofibroma juvenil e neoplasias malignas.

A endoscopia nasal e a tomografia são ferramentas centrais no diagnóstico inicial, permitindo avaliar a extensão tumoral, remodelamento ósseo e impacto sobre estruturas adjacentes. Contudo, a confirmação é exclusivamente histopatológica, baseada nos padrões clássicos de proliferação fusocelular com áreas Antoni A e B e corpúsculos de Verocay.

O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica completa. O avanço das técnicas endoscópicas ampliou a segurança e a precisão da cirurgia, oferecendo boa visualização, menor morbidade e preservação estética. As taxas de recidiva são baixas e geralmente associadas à ressecção incompleta. A transformação maligna é extremamente rara.

No caso relatado, o schwannoma apresentou invasão do septo nasal e contato com a cavidade contralateral, reforçando a necessidade de diferenciar a lesão de tumores agressivos, como o papiloma invertido com displasia. A cirurgia endoscópica permitiu remoção completa, com preservação das estruturas adjacentes e ausência de complicações maiores.

Comentários finais: O schwannoma nasal é uma entidade rara, muitas vezes confundida com polipose ou outras neoplasias nasossinusais. O caso aqui apresentado evidencia a importância da avaliação clínica detalhada, da endoscopia nasal e da tomografia como métodos fundamentais, aliados à confirmação histopatológica. A cirurgia endoscópica constitui abordagem eficaz e segura, associada a baixa taxa de recidiva e preservação funcional. A conscientização da equipe médica quanto a essa entidade é essencial para evitar atrasos diagnósticos e garantir uma abordagem adequada.

Palavras-chave: schwannoma nasal; tumor benigno expansivo; sinusotomia endoscópica.

EP 5722 MENINGOENCEFALOCELE EM PACIENTE PEDIÁTRICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E RESULTADO CIRÚRGICO FAVORÁVEL

Autor principal: CLARISSA DE OLIVEIRA PRATA

Coautores: INGRID ROBERTA MARQUES ALVES; LARISSA LINHARES ANDRADE; TICIANA FREIRE BEZERRA; HYNGRIDD SOARES MENDES; CAROLINE DE SOUSA FERRAN; ANNA DÉBORA ESMERALDO DOS SANTOS; ERIKA FERREIRA GOMES

Instituição: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Apresentação do caso: Paciente feminina, 12 anos, previamente hígida, com rinorreia diária à direita há 3 anos, associada a cefaleia, obstrução nasal, roncos e episódio de epistaxe há 9 meses. Evoluiu com meningite viral há 2 meses, com necessidade de internamento hospitalar para resolução do quadro. À nasofibrosopia, observou-se lesão polipoide, pulsátil e violácea em teto nasal direito. A tomografia computadorizada evidenciou formação polipoide na fossa nasal média direita, medindo 30 × 27 mm. A ressonância magnética demonstrou descontinuidade óssea na lâmina cribiforme, com herniação de conteúdo cístico fluido de aspecto polipoide, medindo 28 × 12 × 24 mm, ocupando a fossa olfatória e o meato comum direito.

A paciente foi submetida à cirurgia endoscópica endonasal, que evidenciou lesão pulsátil compatível com meningoencefalocele, associada a defeito ósseo em lâmina cribiforme. Realizou-se ressecção do saco herniário e reconstrução da base craniana com enxerto autólogo de gordura de membro inferior, encaminhando-se o material para exame anatomopatológico. O exame anatomopatológico demonstrou conteúdo de meninge com processo inflamatório crônico inespecífico, com gliose reacional e ausência de neoplasia.

No seguimento, paciente apresentou resolução da obstrução nasal, com desaparecimento dos roncos e das cefaleias diárias após o procedimento cirúrgico. A paciente permanece em acompanhamento ambulatorial com equipe de Otorrinolaringologia do Hospital Geral de Fortaleza.

Discussão: A meningoencefalocele é uma malformação congênita rara, decorrente de falha no fechamento do tubo neural da base anterior do crânio, que ocorre por volta da oitava semana gestacional, permitindo a herniação de meninges associadas a tecido encefálico para a cavidade nasal ou região nasoetmoidal. Essas lesões podem ser classificadas em nasoetmoidais, nasofrontais e naso-orbitais, de acordo com a topografia do defeito. Clinicamente, apresentam-se como massas nasais congênitas, podendo cursar com obstrução nasal, rinorreia e infecções de repetição. O diagnóstico diferencial com pólipos nasais congênitos e dermóides é fundamental e deve ser estabelecido por meio de tomografia computadorizada, que define o defeito ósseo da base do crânio, permitindo avaliar a amplitude da falha óssea, e ressonância magnética, que caracteriza o conteúdo do saco herniário (se apenas meninges ou se há tecido encefálico envolvido), permitindo identificar anomalias intracranianas associadas, como hidrocefalia. Ambos os exames são indispensáveis para diagnóstico preciso e planejamento cirúrgico seguro.

O tratamento é essencialmente cirúrgico, com objetivo de corrigir o defeito da base do crânio. Atualmente, a abordagem endoscópica endonasal é considerada o padrão-ouro, permitindo acesso minimamente invasivo, menor morbidade e reconstrução eficaz com enxertos autólogos, como gordura, fâscia lata ou retalho nasosseptal. A intervenção é fundamental para reduzir o risco de fistula líquórica e meningite, evitar erros diagnósticos e proporcionar melhora funcional e estética, prevenindo obstrução nasal crônica e deformidades faciais. Assim, a correção cirúrgica representa medida decisiva não apenas no manejo clínico, mas também na prevenção de complicações potencialmente fatais.

Considerações finais: O caso evidencia a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da meningoencefalocele, condição rara, mas potencialmente grave. A associação de tomografia e ressonância magnética foi essencial para o planejamento cirúrgico, permitindo caracterizar o defeito ósseo e o conteúdo herniado. A abordagem endoscópica endonasal mostrou-se eficaz, minimamente invasiva e com bons resultados funcionais, reforçando a relevância da suspeição clínica diante de massas nasais congênitas e da intervenção cirúrgica precoce para prevenir complicações potencialmente fatais.

Palavras-chave: meningoencefalocele; defeitos da base do crânio; cirurgia endoscópica.

EP 5730 TURBINECTOMIA VERSUS TURBINOPLASTIA PARA HIPERTROFIA DOS CORNETOS INFERIORES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Autor principal: PEDRO SANDES PEREIRA

Coautores: LUCA DA FRANCA ROCHA ANDRADE; GUILHERME GONZAGA DE MENEZES SOUZA; JUDSON CARLOS SANTOS NERI JUNIOR; ISABELA SIQUEIRA PEREIRA; MAIANNA SANCHO LAGO; GUILHERME MAIA QUEIROZ; BRENO SANTOS MATOS DE MAGALHÃES

Instituição: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Objetivo: Comparar a eficácia clínica e o perfil de complicações da turbinectomia versus turbinoplastia no tratamento da hipertrofia dos cornetos inferiores refratária ao tratamento clínico, através de uma síntese sistemática da literatura contemporânea.

Métodos: Revisão sistemática conduzida conforme diretrizes PRISMA, com busca realizada em agosto de 2025 nas bases PubMed (MEDLINE), Embase, Cochrane CENTRAL e ClinicalTrials.gov. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais comparativos que avaliaram pacientes com obstrução nasal secundária à hipertrofia dos cornetos inferiores submetidos a turbinoplastia ou turbinectomia. Os desfechos primários incluíram complicações pós-operatórias (sangramento, formação de crostas e sinéquias), parâmetros funcionais (escala NOSE, rinomanometria, tempo de transporte mucociliar) e satisfação do paciente. O risco de viés foi avaliado utilizando ROB 2 para ensaios clínicos randomizados e ROBINS-I para estudos observacionais. A certeza da evidência foi classificada pelo sistema GRADE. Meta-análises foram realizadas utilizando modelo de efeitos aleatórios, com resultados expressos como razão de risco (RR) para variáveis dicotômicas e diferença média (DM) para variáveis contínuas, ambos com intervalos de confiança de 95%.

Resultados: Foram incluídos 16 estudos após triagem de 992 registros iniciais. A avaliação de qualidade revelou alto risco de viés na maioria dos estudos, com problemas frequentes relacionados ao processo de randomização, ausência de cegamento e vieses de confundimento. Para complicações pós-operatórias, a turbinectomia demonstrou maior risco de sangramento (RR: 2,27; IC 95%: 1,15-4,48; evidência de baixa certeza), formação de crostas (RR: 3,19; IC 95%: 1,26-8,09; evidência de muito baixa certeza) e sinéquias (RR: 3,67; IC 95%: 1,28-10,48; evidência de baixa certeza) comparada à turbinoplastia. Para desfechos funcionais, incluindo tempo de transporte mucociliar (DM: 4,47; IC 95%: -3,67 a 12,62), escala NOSE pós-operatória (DM: 0,49; IC 95%: -3,52 a 4,50) e rinomanometria (DM: -0,05; IC 95%: -0,15 a 0,05), a evidência foi classificada como muito incerta devido à alta heterogeneidade e imprecisão dos resultados. Observou-se escassez significativa de dados sobre satisfação do paciente, necessidade de retratamento, tempo de recuperação e alterações estruturais documentadas por endoscopia.

Conclusões: Embora os resultados sugiram que a turbinectomia pode estar associada a maior risco de complicações pós-operatórias comparada à turbinoplastia, a qualidade metodológica predominantemente baixa dos estudos disponíveis impede conclusões definitivas. A prevalência de alto risco de viés, heterogeneidade significativa e falta de padronização na medição de desfechos comprometem a certeza da evidência. Para desfechos funcionais, a evidência é muito incerta, não permitindo determinar a superioridade de uma técnica sobre a outra. Há necessidade urgente de ensaios clínicos randomizados metodologicamente rigorosos, com seguimento adequado e avaliação padronizada de desfechos clinicamente relevantes, para fornecer evidências robustas que orientem a prática clínica baseada em evidências no tratamento da hipertrofia dos cornetos inferiores.

Palavras-chave: cornetos nasais; obstrução nasal; procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos.

EP 5739 COMPLICAÇÃO ÓSSEA E ORBITÁRIA DE RINOSSINUSITE AGUDA: RELATO DE CASO

Autor principal: JOSÉ FRANCISCO REBELLO FERNANDES

Coautores: JÚLIA RUETE DE SOUZA; GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA; MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; PATRICIA DE PADUA GOMES; RENAN ISRAEL REIS; GABRIELA MARQUES VALENTE; GUSTAVO PEGOS RODRIGUES COY

Instituição: HOSPITAL PUC CAMPINAS

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 19 anos, deu entrada em hospital terciário, com quadro de edema periorbitário à esquerda, cefaleia frontal e obstrução nasal há um dia. Antecedentes pessoais de Tetralogia de Fallot corrigida, hipotireoidismo e déficit cognitivo.

Ao exame físico, apresentava edema em fronte pior do lado esquerdo, associado a edema e hiperemia periorbitária esquerda, doloroso à palpação. Exame neurológico sem déficits focais ou sinais meníngeos.

Tomografia Computadorizada (TC) de seios da face revelou abscesso subperiosteal em fronte com erosão da tábuca anterior do seio frontal e, simultaneamente, erosão da parede superior da órbita esquerda com abscesso subperiosteal pós-septal em posição lateral e superior que deslocava inferior e anteriormente o globo ocular. Além disso, apresentava velamento global dos seios frontal, maxilar e etmoide a esquerda. Estes achados confirmaram o diagnóstico de Rinossinusite Aguda com complicação óssea frontal (Tumor de Pott) e orbitária (abscesso pós-septal) concomitantes. Os mesmos achados foram identificados em Ressonância Magnética (RM), sem que se encontrasse alterações intracranianas.

Foi submetido a pansinusectomia endoscópica esquerda associada a drenagem externa tanto da coleção orbitária quanto da coleção em fronte por uma incisão no sulco palpebral superior a esquerda. No pós-operatório foi iniciada antibioticoterapia endovenosa com oxacilina e ceftriaxona. O anatomopatológico não demonstrou sinais de malignidade. Evoluiu bem, com remissão do edema frontal e periorbitário, melhora da dor e retorno da abertura ocular. RM 12 dias após a cirurgia demonstrou regressão da coleção, ausência de osteomielite ativa e resolução da proptose.

Paciente recebeu alta após 14 dias de internação com prescrição de amoxicilina com clavulanato por 6 semanas para término de tratamento de osteomielite do seio frontal.

Discussão: O presente caso é relevante por se tratar de quadro raro de sinusite aguda, na qual simultaneamente tem-se uma complicação óssea e orbitária.

O Tumor de Pott é uma complicação rara e grave da sinusite do seio frontal, caracterizado por osteomielite de sua tábuca anterior, associada a abscesso subperiosteal.

O quadro clínico cursa com edema frontal, dor, cefaleia e pode evoluir para outras complicações como intracranianas e orbitárias. A apresentação simultânea de tumor de Pott com abscesso subperiosteal pós-septal é uma ocorrência rara. Em uma revisão sistemática de 2012 que levantou relatos de Tumor de Pott com complicação orbitária concomitante, mostrou-se que as complicações pós-septais são mais raras, sendo que, nesta série, a prevalência desta associação foi de apenas 5% (2/42).

A avaliação com exames de imagem é fundamental para casos de complicação de Rinossinusite Aguda. A TC é útil para identificar a extensão óssea da lesão, enquanto a ressonância magnética é fundamental para definir a presença de coleções purulentas, comprometimento orbitário e possível acometimento meníngeo.

O tratamento envolve a drenagem das coleções combinadas com sinusectomia dos seios paranasais acometidos e antibioticoterapia de amplo espectro com cobertura para anaeróbios e patógenos respiratórios. O diagnóstico e abordagem precoce é crucial para se evitar sequelas permanentes.

Comentários finais: O caso demonstra uma forma rara e grave de rinossinusite aguda com complicações orbitária e óssea simultâneas, evidenciando a importância do diagnóstico por imagem e da intervenção precoce. O tratamento cirúrgico aliado à antibioticoterapia foi eficaz, permitindo a recuperação completa do paciente e prevenindo sequelas. O relato reforça a necessidade de atenção frente a sinais de alarme em infecções sinusais.

Palavras-chave: tumor de Pott; celulite pós septal; rinorrinossinusite.

EP 5740 SARCOMA DE EWING EM REGIÃO NASOSSINUSAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: AMANDA ALVES MOREIRA DE CASTRO

Coautores: PATRÍCIA ORDONES CARVALHO; RAFAEL MARINHO DE ARRUDA; GUSTAVO TREVISAN; MARIA CAROLINA LORENZONI NICCHIO; BARBARA ROCIO DELATORRI LEITE; CASSIO MEINBERG GERAIGE; FRANSÉRGIO EMILIO MANTOVANI CAVALLARI

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS

Apresentação do caso: Paciente de 9 anos, do sexo masculino, com diagnóstico prévio de sarcoma de Ewing em maxila direita não metastático, submetido à maxilectomia direita (Huvos 3/margens livres) em 2020. Em março de 2022 identificou-se recidiva da doença em seio esfenoidal com extensão para base do crânio, confirmada por cirurgia endonasal através de estudos anatomopatológico e imuno-histoquímico. Diante da impossibilidade de se obter margens cirúrgicas livres na fossa média, não houve indicação cirúrgica inicialmente. O tratamento proposto foi de QT (início em 03/2022) e RT local (início em 06/2022).

O paciente apresentava obstrução nasal persistente e respiração bucal exclusiva, tendo havido piora do quadro após realização de tratamento radioterápico. Foi optado por exploração de seio esfenoidal por via endonasal, pela equipe da CCP, sendo realizada sinusectomia esfenoidal anterior bilateral ampliada para assoalho de seio esfenoidal à direita e abertura de estenose de coana à direita com exposição da rinofaringe.

Paciente persistiu com obstrução nasal significativa, que repercutia na qualidade do sono e da alimentação. Em exame de imagem evidenciava-se tecido com discreto realce na região da coana direita e posteriormente à órbita direita, indeterminado. Foi abordado cirurgicamente pela equipe da otorrinolaringologia em 01/12/23 com ressecção de septo anterior e de sinéquias nasais, com fechamento de coana.

Em vigência de recorrência de quadro de obstrução nasal, possivelmente também relacionada à RT local, foi submetido à nova cirurgia em 21/08/24. Optado por técnica transnasal endoscópica com dilatação, já reconhecida no tratamento da atresia coanal congênita. Realizada correção de estenose de cavidade posterior nasal à esquerda e dilatação de corredor respiratório de cavum até região média nasal com auxílio de cateter fogarty.

Discussão: O sarcoma de Ewing é um tumor maligno raro e agressivo, com prevalência de 1 a 5 casos por milhão de habitantes. Responde por 5% dos tumores ósseos primários, ocorrendo principalmente em crianças e adultos jovens. Em sua forma esquelética, mais comum, acomete especialmente os ossos longos das extremidades. Já na extraesquelética, envolve os tecidos moles e raramente se manifesta na região da cabeça e do pescoço, sendo o subtipo com origem nasossinusal ainda menos frequente e de alta mortalidade. Em comparação com a cavidade nasal, parece haver maior envolvimento dos seios maxilares e etmoidais.

Uma vez que o sarcoma de Ewing pode ocorrer em quase qualquer osso ou tecido mole, o quadro clínico varia. Tipicamente, se apresenta com dor e inchaço locais. Em casos de acometimento nasossinusal podem ocorrer epistaxes frequentes, rinorreia purulenta, obstrução nasal, dor em face na vigência de destruição óssea, entre outros.

O diagnóstico diferencial de tumores nasossinuais inclui meningiomas ou metástases, extensão direta de tumores da base do crânio ou nasofaringe, ocasionalmente incluindo angiofibroma nasal. À investigação, costuma-se identificar na TC a presença de uma massa de tecido mole com realce irregular pelo contraste, enquanto na RM lesão isointensa ou levemente hiperintensa em T1 e hiperintensa em T2. O diagnóstico deve ser confirmado histologicamente.

Há poucos protocolos de tratamento padronizados para o sarcoma de Ewing nasossinusal. A conduta consiste principalmente em QT seguida de cirurgia e/ou RT, mas as indicações variam. As taxas de sobrevida em 5 anos são de 21% a 70%, com as taxas mais baixas na doença metastática.

Comentários finais: Considerando que o sarcoma de Ewing é um tumor altamente maligno de ossos e tecidos moles, com altas taxas de mortalidade, torna-se essencial seu diagnóstico precoce.

Já existem avanços consideráveis na terapia local e na QT adjuvante multiagente, com melhora substancial na taxa de sobrevida. Apesar disso, persistem alguns desafios, principalmente em relação à taxa de recorrência. É efetiva a necessidade de mais estudos e protocolos de tratamento baseados em evidências. O reconhecimento e o tratamento oportunos são fundamentais para minimizar os riscos de morbimortalidade relacionados à doença.

Palavras-chave: sarcoma de ewing; sarcoma de ewing nasossinusal; cirurgia endonasal.

EP 5763 RELATO DE CASO: RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM ABSCESSO ORBITÁRIO

Autor principal: CATARINA MIDORI ISHIRUGI

Coautores: ALAN CONSENSO SAVIATO; PATRÍCIA FRANCINA LIMA GOMES MAI; LUCAS EDUARDO AKAISHI; MATHEUS GODINHO DE SA; CARINA KAGUE HIGASHIBARA; ANDY DE OLIVEIRA VICENTE

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: Paciente S.A.O., hígida, sexo feminino, 17 anos, apresenta facialgia à direita, obstrução nasal e febre com evolução de 15 dias. Além do quadro, evoluiu com dor, hiperemia e edema palpebral. Paciente apresenta histórico de procedimento dentário ipsilateral recente. Em serviço externo, devido ao quadro, foi submetida a antrostomia maxilar e etmoidectomia endoscópica, além de internação para antibioticoterapia. Apesar do tratamento, o quadro evoluiu com aumento dos sinais flogísticos periorbitários, redução da acuidade visual e motricidade ocular sendo então encaminhada para a equipe de Oftalmologia e Otorrinolaringologia do Hospital CEMA.

Ao exame físico apresentava dor intensa, edema, hiperemia, proptose acentuada, quemose, diminuição da motricidade ocular extrínseca e alteração do reflexo pupilar. A investigação por tomografia computadorizada com contraste dos seios da face e órbita revela abscesso orbitário no lado direito, proptose, deslocamento do músculo reto medial e do nervo óptico além de velamento do seio maxilar e etmoidal direito.

Diante desse quadro, foi indicada intervenção cirúrgica endoscópica intranasal combinada com remoção da lâmina papirácea, abertura da periórbita, septo orbitário, para promover drenagem da coleção purulenta e lavagem da cavidade. No pós-operatório imediato, a paciente apresentou melhora significativa da acuidade visual e do quadro álgico. Após vinte dias do procedimento, observou-se resolução completa do processo infeccioso e do quadro oftalmológico apresentando acuidade visual 20/20.

Discussão: A rinossinusite é uma inflamação da cavidade nasal e dos seios paranasais a qual, embora a incidência de complicações tenha diminuído, ela ainda está associada a complicações orbitárias, cranianas e ósseas. Complicações orbitais são mais frequentes devido à estreita relação anatômica entre o conteúdo orbital e os seios paranasais, além da extensão direta da infecção por espaços perivasculares, deiscências ósseas da lâmina papirácea ou por trombose venosa profunda das veias oftálmicas.

A paciente apresentada neste relato de caso é uma adolescente do sexo feminino, o que corrobora os a literatura em relação à faixa etária. No entanto, difere quanto ao sexo, diante da maior incidência no sexo masculino, embora até o momento sem explicação científica definitiva para essa predominância. O tratamento clínico é a primeira linha oferecida a pacientes com sinusite complicada. Entretanto, em casos como o apresentado, a cirurgia é indicada, com destaque a um diagnóstico e conduta rápidos e precisos para evitar complicações visuais e intracranianas potencialmente fatais.

Comentários finais: Complicações orbitárias decorrentes da rinossinusite aguda são frequentemente observadas em adolescentes. O diagnóstico precoce é essencial. O tratamento envolve a combinação de abordagem clínica intensiva com procedimentos cirúrgicos de drenagem, com o objetivo de garantir um bom desfecho e prognóstico favorável.

Palavras-chave: rinossinusite; abscesso orbitário; complicações.

EP 5765 OSTEOMA DE SEIO FRONTAL COM EVOLUÇÃO SINTOMÁTICA RECORRENTE COM NECESSIDADE DE REINTERVENÇÕES CIRÚRGICAS - RELATO DE CASO

Autor principal: YASMIM ROBERTA FERREIRA

Coautores: KELLY MARIA MURBACH; RAFAELA SACOMAN KSZAN; AMANDA BERHORST; BRENO DOS REIS FERNANDES; LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT; EMERSON SCHINDLER JUNIOR; RAFAELA MABILE FERREIRA DOS SANTOS SOBREIRO

Instituição: HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - PARANÁ

Apresentação do caso: K.C.C.S., 38 anos, com histórico de cefaleia frontal persistente e obstrução nasal, associado a episódios de sinusite bacteriana de repetição, com resposta insatisfatória ao tratamento clínico. Em investigação com tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais evidenciou-se espessamento ósseo dos seios frontal e etmoidal, além da presença de massa hiperdensa em seio frontal direito, sugestiva de osteoma. Paciente foi então submetida a cirurgia endoscópica com sinusotomia do seio frontal bilateral e exérese da lesão óssea, de natureza benigna. A evolução imediata no pós-operatório foi satisfatória, porém, dois anos após cirurgia, retornou com cefaleia frontal intensa. Sob nova investigação com TC, notou-se sinusopatia frontoetmoidal direita e estenose com fechamento do seio frontal bilateral. Como conduta optou-se por nova abordagem cirúrgica, com uso de broca e microdebridador angulado para melhor cobertura da lesão. No pós-operatório tardio, a paciente manteve quadro de dor facial frontal direita, sem alterações endoscópicas significativas. Após oito meses, a persistência da dor levou à suspeita de reestenose, porém sem indicação cirúrgica. No entanto, em seguimento anual, devido a sinusites bacterianas recorrentes e nova imagem evidenciando espessamento mucoso em seios paranasais, foi indicada nova cirurgia para reabertura do seio frontal e remoção dos fragmentos residuais do osteoma. Paciente evoluiu bem, porém com manutenção de cefaleia frontal, sendo então encaminhada para avaliação em centro de dor crônica.

Discussão: Embora o osteoma de seio frontal seja uma lesão benigna e em geral assintomática, este caso apresentou um curso atípico, com evolução sintomática persistente, recorrência e necessidade de duas reabordagens cirúrgicas. Nesse sentido, a estenose pós-operatória do seio frontal, complicação relevante de cirurgias endoscópicas nasais, contribuiu para a persistência dos sintomas e recorrência da sinusopatia. Tendo isso em vista, o controle adequado dos sintomas, associado a vigilância por imagem, foi fundamental para o diagnóstico precoce da reestenose e manejo adequado da recidiva óssea. Ainda assim, a manutenção da cefaleia facial após resolução anatômica do quadro levanta a hipótese de componente neuropático, exigindo abordagem multidisciplinar.

Comentários finais: Este caso destaca a importância do seguimento prolongado de pacientes com osteoma de seio frontal, principalmente quando há presença de sintomas persistentes ou recidivantes. Isso porque, mesmo que rara, a evolução atípica com recidivas e reestenoses compromete a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, quando a intervenção terapêutica ocorre em tempo oportuno, essas intercorrências são minimizadas e o suporte ao paciente se torna mais eficaz, como no caso apresentado, encaminhando para o centro de dor crônica, como tratamento multidisciplinar, devido à complexidade do caso.

Palavras-chave: rinologia; sinusite; osteoma.

EP 5766 FÍSTULA RINOLIQÚORICA TRAUMÁTICA COM ACHADO INCOMUM DE FRAGMENTOS DE MADEIRA EM BASE ANTERIOR DE CRÂNIO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E ABORDAGEM TERAPÊUTIC

Autor principal: LARISSA LINHARES ANDRADE

Coautores: TICIANA FREIRE BEZERRA; HYNGRIDD SOARES MENDES; INGRID ROBERTA MARQUES ALVES; CLARISSA DE OLIVEIRA PRATA; CAROLINE DE SOUSA FERRAN; ANA CECÍLIA SOARES BRIGIDO; ERIKA FERREIRA GOMES

Instituição: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 70 anos, agricultor, hipertenso e asmático, história de trauma por queda da própria altura com impacto em região frontal em zona rural no dia 12/06/2025, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência, hemiplegia a direita e sangramento nasal. A tomografia computadorizada dos seios paranasais evidenciou múltiplas fraturas craniofaciais com comprometimento da base do crânio, incluindo teto do seio esfenoidal, lâmina crivosa do etmóide e processo clinóide esquerdo. Durante a internação, apresentou meningite e pneumoencéfalo, sendo instituído tratamento com vancomicina e meropenem por 14 dias com boa resposta clínica. Após aproximadamente 20 dias, evoluiu com rinoliquorreia unilateral à esquerda. Foi indicada cirurgia para correção da fístula rinoliquórica, realizada em 21/07/2025. No intraoperatório, confirmou-se a falha óssea da base do crânio previamente descrita nos exames de imagem e, de forma inesperada, identificou-se considerável quantidade de material orgânico sugestivo de fragmentos de madeira em fossas nasais e seios paranasais, com destaque para a presença no interior do seio esfenoidal esquerdo em íntimo contato com o nervo óptico ipsilateral, os quais foram removidos integralmente, sem intercorrências. A fístula foi corrigida com enxerto de gordura, mucosa de concha média, fâscia lata e posicionado retalho nasosseptal seguido de cola de fibrina. No pós-operatório, o paciente evoluiu assintomático, sem recidiva de fístula rinoliquórica.

Discussão: As fístulas rinoliquóricas traumáticas são complicações frequentes das fraturas de base de crânio, principalmente quando há envolvimento da lâmina crivosa e do seio esfenoidal, regiões de maior fragilidade para formação de fístula nasal com o espaço subaracnóideo. Nesses casos, a rinoliquorreia característica nem sempre se manifesta imediatamente após o trauma, podendo surgir até anos depois. Com frequência, o quadro inicial é de meningite por via ascendente, o que reforça a importância do diagnóstico e da intervenção adequada. O tratamento cirúrgico por via endoscópica nasal consolidou-se como a técnica de escolha, apresentando resultados comparáveis ou superiores à craniotomia, com altas taxas de sucesso e baixa morbidade. O fator determinante para a eficácia da abordagem nasossinusal é a identificação precisa do defeito dural, o que foi possível no caso descrito. Importante destacar que, muitas vezes, a área de drenagem óssea visível não coincide com o verdadeiro orifício meníngeo responsável pela fístula, sendo necessária exploração cuidadosa e, por vezes, alargamento do trajeto ósseo até a exposição direta do pertuito meníngeo. Um aspecto notável foi o achado intraoperatório de fragmentos de madeira, tendo poucos relatos na literatura descrevendo material orgânico impactado em base anterior de crânio após trauma. Relaciona-se provavelmente ao mecanismo do trauma, possivelmente decorrente de impacto direto contra material vegetal, sendo imprescindível considerar que apenas um trauma de alto impacto poderia justificar a presença de corpo estranho no interior do seio esfenoidal, em íntimo contato com a base do crânio. Esse achado reforça a necessidade de suspeição em traumas em ambiente rural ou com contato com material orgânico, visto que corpos estranhos retidos podem perpetuar processo inflamatório local, aumentar o risco de infecção e dificultar a cicatrização da fístula. A detecção pré-operatória por métodos de imagem é limitada, uma vez que apresentam densidade semelhante aos tecidos moles, sendo muitas vezes diagnosticados apenas durante a cirurgia, como aconteceu no caso relatado.

Comentários finais: Este caso ilustra não apenas a condução adequada de uma fístula liquórica traumática complicada por meningite, mas também chama atenção para a possibilidade de achados inusitados relacionados ao mecanismo de trauma, especialmente em contextos rurais. A condução multidisciplinar, associada ao uso de técnicas endoscópicas nasossinuais, permitiu um desfecho favorável, reforçando a necessidade de abordagem individualizada em traumas craniofaciais complexos.

Palavras-chave: fístula; fratura da base do crânio; meningite.

EP 5769 QUIMERISMO CELULAR COMO PANO DE FUNDO PARA RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA FULMINANTE: RELATO DE CASO

Autor principal: LUÍZA BERWIG CARDOSO

Coautores: ANDREZA MARIANE DE AZEREDO; GABRIELA RECH; MARIANA BRANDÃO; LAURA FONTANA STEINMETZ

Instituição: GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 13 anos, foi admitido em hospital terciário com febre persistente há mais de 10 dias, perda ponderal, dor lombar e anemia. Apresentava histórico de nefroblastoma aos 3 meses, quando foi identificado quimerismo celular em cariótipo. Submeteu-se à nefrectomia esquerda aos 7 anos. Durante a internação, exames revelaram fibrose reticulínica associada a mielodisplasia e, em endoscopia digestiva alta, linfoma gástrico de alto grau. Evoluiu com neutropenia febril e necessitou avaliação otorrinolaringológica. À nasofibrolaringoscopia, observaram-se extensas placas acinzentadas e necrose em conchas nasais médias e áreas II e III do septo nasal direito. Foi submetido a desbridamento cirúrgico endoscópico de urgência, com ressecção de tecido necrosado até encontrar áreas viáveis. O anatomopatológico evidenciou invasão óssea e submucosa por hifas. Apesar da abordagem inicial, houve rápida progressão da necrose, exigindo novas cirurgias em dias alternados para ressecção de lesões recidivantes, já próximas à órbita. A doença estendeu-se para base de crânio e cones orbitários. Diante da imunossupressão refratária, piora clínica progressiva e ausência de resposta terapêutica, a equipe multidisciplinar, em conjunto com os familiares, optou por cuidados paliativos. O paciente evoluiu a óbito em menos de uma semana.

Discussão: A rinossinusite fúngica invasiva (RSFI) é uma emergência infecciosa que demanda dois fatores: um patógeno angioinvasivo e um hospedeiro com imunidade severamente comprometida. Neste paciente, a vulnerabilidade imunológica era multifatorial e extrema. O quimerismo celular, condição de coexistência de duas linhagens genéticas distintas, pode estar associado a disfunções imunes e a uma maior predisposição a neoplasias. A subsequente carga de tratamentos quimioterápicos para duas malignidades distintas sobrepôs-se a essa condição de base, resultando em uma imunossupressão profunda e irreversível — o terreno ideal para a infecção fúngica. A rápida disseminação para a órbita, mesmo com o tratamento cirúrgico e antifúngico, ilustra a agressividade da RSFI quando a reversão do estado imune do hospedeiro não é possível. Apesar dos avanços terapêuticos, a RSFI mantém elevada mortalidade, sobretudo quando há extensão orbitária ou cerebral, reforçando a importância do reconhecimento clínico precoce e da intervenção agressiva.

Comentários finais: Este caso destaca a evolução catastrófica da RSFI em um cenário de imunossupressão complexa, potencializada pela rara condição de base de quimerismo celular. Ele reforça que, em pacientes com históricos genéticos e oncológicos atípicos, o limiar para a suspeita de infecções oportunistas agressivas deve ser extremamente baixo. A endoscopia nasal precoce é a chave para o diagnóstico, mas o prognóstico permanece sombrio quando a imunidade basal do paciente não pode ser restaurada, tornando a abordagem agressiva uma corrida contra o tempo.

Palavras-chave: quimerismo celular; rinossinusite fúngica invasiva; neutropenia febril.

EP 5773 LESÃO POLIPOIDE DA TUBA AUDITIVA: UM RELATO DE CASO.**Autor principal:** GUILHERME DOEHL KNEBEL**Coautores:** VICTORIA FROIS OSS-EMER; CAMILA DEGEN MEOTTI; GERSON SCHULZ MAAHS; NATHALIA SPONCHIADO; ARTUR BOECK TROMMER; MARIANE AMANDA DE OLIVEIRA**Instituição:** HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Apresentação do caso: Paciente masculino, nascido de 38 semanas, APGAR 10/10, ultrassonografia pré-natal evidenciando polidrânio, dilatação pielocalicinal bilateral, duplicação pieloureteral à esquerda, além de APLV e hipospádia diagnosticado no seguimento pós-natal. Realizou teste do pezinho e cariótipo com resultados normais. No teste da orelhinha apresentou falha à esquerda, que foi confirmada nos testes realizados posteriormente (potencial auditivo de tronco encefálico frequência específica e estado estável). Iniciou então com otites de repetição, roncocal, apneias e baixo ganho de peso. Na avaliação com otorrinolaringologista, realizada nasofibrolaringoscopia e identificado tecido compatível com adenoide obstruindo cavum, sendo indicada adenoideotomia e colocação de tubo de ventilação. No transoperatório, a lesão não apresentava consistência compatível com tecido adenoideano, sendo então suspenso o procedimento e solicitada ressonância magnética para melhor avaliação. No exame de imagem, foi observada lesão bem delimitada de aspecto polipoide e pediculada, localizada no interior da tuba auditiva esquerda com extensão à rinofaringe compatível com cisto dermoide ou lipoma. Paciente foi novamente avaliado em bloco cirúrgico, sob anestesia geral, com endoscopia nasal evidenciando lesão polipoide bem circunscrita, com origem na tuba auditiva e se insinuando para rinofaringe (Fig. 1). Realizada remoção cirúrgica com óptica e enviado para exame anatomopatológico. O resultado fornecido foi: lesão polipoide pediculada recoberta por epitélio escamoso com estruturas anexiais subjacentes, tecido fibroadiposo, osso e cartilagem. Os achados são compatíveis com “Hairy polip” da classificação de WHO/2023 (Fig.2). O paciente mantém acompanhamento clínico e investigação de alterações multissistêmicas.

Discussão: Os cistos dermoides e pólipos pilosos são sinônimos segundo a maioria das fontes analisadas, representando lesões congênitas benignas de origem bigerminial, e são consideradas extremamente raras na tuba auditiva de crianças, com cerca de 16 casos relatados na literatura em inglês. Eles contêm elementos ectodérmicos e mesodérmicos desorganizados. É crucial diferenciá-los de teratomas, que são trigerminais e podem ter potencial maligno. Na tuba auditiva, estas lesões são consideradas extremamente raras.

O diagnóstico envolve principalmente a nasofaringoscopia flexível, considerada padrão-ouro para determinar tamanho e origem. Exames de imagem são complementares: a Tomografia Computadorizada (TC) avalia a densidade de gordura e alterações ósseas, enquanto a Ressonância Magnética (RM) detalha a composição gordurosa e extensão para estruturas críticas, como a artéria carótida. O diagnóstico definitivo é confirmado pela histopatologia.

O tratamento é a excisão cirúrgica completa da lesão. A taxa de recorrência é nula quando a ressecção é total. Em recém-nascidos com dificuldades respiratórias, a manutenção de uma via aérea segura é prioritária. Abordagens endoscópicas transnasais ou combinadas transnasais/transorais têm se mostrado eficazes para remoção completa, com mínima morbidade.

Considerações finais: Cistos dermoides e pólipos pilosos são lesões bigerminais benignas e extremamente raras na tuba auditiva, demandam diagnóstico preciso por endoscopia e imagem. A excisão cirúrgica completa é curativa, com excelente prognóstico e sem recorrência.

Palavras-chave: tuba auditiva; pólipo piloso; tumor de nasofaringe.

EP 5780 RESSECÇÃO DE CORDOMA EM CAVUM DE MECKEL: RELATO DE CASO

Autor principal: PEDRO HENRIQUE VICARI PASSOS

Coautores: ALESSANDRA ROJAS TOFFOLI; LUCAS DEMETRIO SPARAGA; GUSTAVO FABIANO NOGUEIRA; GUSTAVO LOPES SILVA; HENRIQUE FURLAN PAUNA; RAFAELA PRZYSIEZNY CASAGRANDE; AMANDA DE FARIA BENTO

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU

Apresentação do caso: Paciente sexo masculino, 60 anos, previamente hígido, deu entrada no Pronto-Socorro do Hospital Universitário Cajuru (HUC), em Curitiba/PR, com queixa de diplopia súbita enquanto dirigia, associada a dor facial, cefaleia temporal e hipoestesia em hemiface esquerda. Ao exame, apresentava estrabismo convergente discreto à esquerda, MOE preservada, campimetria de confrontação sem alterações, acuidade visual OD e OE 20/100, hipoestesia em trajeto de V2 e V3 à esquerda, motricidade em face preservada, véu palatino simétrico, motricidade de língua preservada, FMGV global, tônus preservado, marcha atípica e Hoffman ausente. A RNM evidenciou lesão expansiva extra-axial com isossinal T1 e T2, e realce homogêneo pelo meio de contraste, centrada no interior do cavum de Meckel esquerdo se estendendo para o seio cavernoso deste lado e mantendo contato semi circunferencial (cerca de 180º) com o segmento cavernoso da ACI E, medindo cerca de 1,6 x 1,6 x 1,4 cm. Foi submetido a cirurgia endoscópica para biópsia associada a enxerto de fásia muscular de MID, com abordagem multidisciplinar envolvendo as equipes de Neurocirurgia e Otorrinolaringologia, sem intercorrências. O exame anatomopatológico inicial evidenciou neoplasia maligna pouco diferenciada, e o estudo imunohistoquímico subsequente confirmou o diagnóstico de cordoma. No pós-operatório, o paciente evoluiu com melhora progressiva da turvação visual e da hipoestesia infraorbitária à esquerda, mantendo discreta restrição da mirada horizontal no olho esquerdo, mas sem diplopia. Atualmente, aguarda avaliação oncológica para definição do tratamento complementar.

Discussão: Os cordomas são tumores ósseos primários raros, originados de remanescentes vestigiais da notocorda ao longo do eixo crânio caudal, estendendo-se do clivus ao sacro. Apesar do crescimento geralmente lento, são considerados tumores malignos, caracterizados por comportamento localmente agressivo e altas taxas de recorrência. Quando localizados na base do crânio, representam um desafio diagnóstico e terapêutico, demandando, na maioria dos casos, uma abordagem multidisciplinar. Os sintomas mais comuns de cordomas da base do crânio incluem cefaleia e visão dupla, esta última geralmente causada por comprometimento do nervo abducente ao longo do canal de Dorello. No presente caso, o paciente apresentou diplopia súbita e cefaleia temporal, alinhando-se à literatura. Embora não tenha ocorrido paralisia completa do VI nervo craniano, houve estrabismo convergente discreto e, no pós-operatório, restrição residual de mirada horizontal. A dor facial com hipoestesia em V2 e V3 também se justifica pela localização da lesão no cavum de Meckel, com extensão para o seio cavernoso, envolvendo as raízes sensitivas do trigêmeo. O tratamento dos cordomas geralmente envolve ressecção cirúrgica máxima associada à radioterapia. Neste caso, devido ao íntimo contato da lesão com a artéria carótida interna, não foi possível realizar a ressecção total do tumor, porém foi possível aliviar os sintomas compressivos que o paciente estava apresentando. No pós-operatório imediato o paciente foi encaminhado para o serviço de oncologia para término do tratamento.

Conclusão: Este caso ilustra um cordoma de base de crânio, com acometimento do cavum de Meckel e extensão para o seio cavernoso, o que acabou trazendo bastante desafio tanto para o diagnóstico quanto para o manejo. A ressonância magnética teve um papel central na caracterização da lesão e no planejamento cirúrgico, enquanto a confirmação veio com a biópsia e o estudo imunohistoquímico. A condução do caso exigiu uma abordagem multidisciplinar, e a parceria entre Neurocirurgia e Otorrinolaringologia foi essencial para garantir um procedimento seguro e organizar os próximos passos do tratamento. Como esses tumores têm alta taxa de recorrência, o acompanhamento íntimo com o paciente e a possibilidade de terapias adjuvantes acabam sendo fundamentais para tentar alcançar o melhor prognóstico.

Palavras-chave: cordoma; cavum de meckel; rinologia avançada.

EP 5787 TERAPIAS BIOLÓGICAS NA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS NASAIS: EFICÁCIA E VARIABILIDADE ENTRE PERFIS CLÍNICOS

Autor principal: SOFIA DIAS BARBOSA SOUZA

Coautores: LUIZA CORREIA DE CARVALHO RIBEIRO LINS; MARINA LAVÔR DE ALENCAR BARROS; MARIA LETÍCIA VIEGAS CANTALICE; BIANCA BARROS DE ALMEIDA

Instituição: FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo avaliar, através de uma revisão sistemática da literatura, a efetividade da terapia biológica no tratamento da rinossinusite crônica com polipose nasal, com ênfase na análise da resposta clínica em diferentes subgrupos fenotípicos, a fim de identificar possíveis variações de benefício terapêutico conforme o perfil clínico e inflamatório dos pacientes.

Métodos: Esta revisão sistemática foi conduzida na base de dados PubMed, com período de busca entre 2021 a 2025. A estratégia de busca combinou termos relacionados à rinossinusite crônica com polipose nasal (CRSwNP), terapias biológicas (dupilumabe, omalizumabe e mepolizumabe) e desfechos clínicos como eficácia e resposta sintomática. Foram selecionados estudos a partir de uma avaliação de critérios específicos, com ênfase em ensaios clínicos e estudos randomizados. Foram excluídos artigos pré-publicados, que não abordassem diretamente o tema ou envolvessem população pediátrica.

Resultados: Os estudos analisados demonstraram que o dupilumabe apresentou benefícios consistentes, incluindo melhora sustentada do olfato (avaliado pelo UPSIT), redução de pólipos e alívio dos sintomas, sendo a resposta foi mais expressiva em pacientes com endótipo molecular C2. Demonstrou manutenção do controle clínico por longos períodos e preservação da função olfatória no contexto perioperatório, prolongando a recuperação pós-cirurgia. O omalizumabe, por sua vez, demonstrou eficácia prolongada ao longo de 52 semanas, com redução da necessidade de cirurgia em 28% dos pacientes, além de obter perfil de segurança aceitável, sem eventos adversos graves. O mepolizumabe isolado recuperou o olfato em 17% dos pacientes, além de reduzir a dependência de corticoterapia e o risco de reoperações, com benefício particular em pacientes com exacerbações frequentes. Quando associado à cirurgia, especialmente em casos de NPS 6-8, 45% dos indivíduos apresentaram recuperação olfatória, sugerindo efeito sinérgico da abordagem combinada.

Discussão: A revisão indica que, embora diferentes terapias biológicas tenham demonstrado benefícios clínicos consistentes na CRSwNP, a resposta varia conforme o fenótipo e o endótipo analisado. O dupilumabe apresentou eficácia robusta, com reduções sustentadas de pólipos, melhora do olfato e da qualidade de vida, inclusive em grupos altamente sintomáticos, anosmia grave ou no contexto perioperatório. O omalizumabe mostrou manutenção prolongada dos ganhos clínicos, com redução da necessidade de cirurgias e perfil de segurança aceitável. O mepolizumabe reduziu o uso de corticoides e a necessidade de reintervenções, apresentando maior benefício quando associado à cirurgia. Ainda assim, os resultados evidenciam que a resposta terapêutica não é uniforme: endótipos inflamatórios tipo 2 tendem a responder melhor, enquanto outros perfis apresentam ganhos mais modestos. Assim, apesar dos avanços, fica claro que a escolha da terapia deve ser individualizada.

Conclusão: A CRSwNP compromete significativamente a função olfatória dos pacientes, impactando na sua qualidade de vida, e, apesar dos avanços científicos, a resposta plena ainda é rara. Embora as principais terapias biológicas apresentem melhora consistente dos sintomas, redução de pólipos e menor necessidade de corticoides ou cirurgias, os desfechos são variados. A maior eficácia em casos graves demonstra a importância da personalização da estratégia. Futuras pesquisas devem aprofundar a estratificação por biomarcadores e comparar os agentes biológicos, a fim de otimizar o manejo e reduzir a carga dessa condição crônica e recorrente.

Palavras-chave: rinossinusite crônica com pólipos nasais; terapias biológicas; fenótipos clínicos.

EP 5795 EMPIEMA SUBDURAL SECUNDÁRIO A SINUSOPATIA FRONTAL COM EROSÃO ÓSSEA: RELATO DE CASO

Autor principal: PEDRO HENRIQUE VICARI PASSOS

Coautores: LAIS DENÓFRIO NEVES; EDUARDA BIRCK LOH; MARCELO GASPARIN MANSUR; VINICIUS BERNEGOZZI BESSA; GIOVANNA ZANIOLO MARGRAF; RAFFAEL DELLA TORRES MARINHO

Instituição: PUCPR

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 56 anos, admitida em Hospital de Curitiba-PR com quadro de evolução de 3 dias com inapetência, vômitos, cefaleia intensa, prostração e liberação de esfíncter, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência. Foi realizado tomografia de crânio, a hipótese diagnóstica foi de coleção extra-axial frontoparietal direita (9 mm de diâmetro) com desvio de linha média de 10 mm, em primeiro momento sem conhecimento de foco primário. Na admissão, apresentava hipertensão intracraniana, anisocoria com necessidade de intubação orotraqueal e monitorização intensiva. Foi indicada abordagem neurocirúrgica de urgência, sendo realizado drenagem do empiema subdural por craniotomia descompressiva com drenagem da coleção e instalação de monitor de pressão intracraniana (mPIC). No pós-operatório imediato, apresentou melhora do estado geral, apesar de hemiplegia à esquerda. Contudo, no sexto dia pós-operatório evoluiu com novo rebaixamento do nível de consciência, quando foi solicitado parecer da equipe de otorrinolaringologia questionando se foco primário poderia ser sinusopatia frontal. Visualizado em TC de crânio achados sugestivos com pansinusite crônica, com erosão de tábua interna de seio frontal. Houve abordagem de seios maxilares bilateralmente, seio etmoidal anterior e posterior direito, seios frontais bilateralmente e concha média bolhosa por meio endoscópico. Além disso, pela dificuldade técnica, foi realizada mini trepanação para acesso externo frontal direito, com saída de secreção purulenta em grande quantidade. Após abordagem cirúrgica e antibioticoterapia escalonada (ceftriaxona, vancomicina, metronidazol, posteriormente linezolid e ceftazidima) houve melhora clínica e recebeu alta no 17º dia pós-operatório sem sequelas.

Discussão: O empiema subdural é uma complicação neurológica grave e rara, ocasionada por infecções otológicas, sinusites bacterianas e meningite, evidenciando-se como emergência médica que requer diagnóstico rápido e intervenção imediata. A prevalência é maior em crianças e adolescentes (média de idade de 15 anos), no sexo feminino em faixas etárias jovens e no sexo masculino em adultos com idade avançada. Além disso, o fator predisponente mais relacionado ao quadro é rinossinusite. O quadro clínico costuma ser inespecífico, incluindo febre, cefaleia, crises convulsivas, déficits neurológicos focais e alteração do nível de consciência. O diagnóstico exige alto grau de suspeição clínica, sendo a tomografia computadorizada indicada para confirmar a coleção purulenta e auxiliar no planejamento cirúrgico. O manejo do empiema cerebral é um desafio clínico e cirúrgico, devido a gravidade da doença e as limitações das técnicas convencionais. A craniotomia, permite uma drenagem ampla da coleção purulenta, mas está associada a maior tempo cirúrgico, morbidade elevada e risco aumentado de complicações, apesar de taxas de resolução satisfatórias. Por outro lado, o Burr Hole, é uma alternativa menos invasiva, com tempo operatório reduzido e resultados clínicos positivos em muitos casos, embora seja insuficiente em coleções mais extensas ou multiloculadas. Nesse contexto, a cirurgia endoscópica funcional dos seios paranasais, destaca-se como opção por acesso minimamente invasivo e seguro. A técnica utilizada neste relato (endoscópica associada ao acesso externo) é uma opção principalmente em variações anatômicas do seio frontal em que o seu acesso somente endoscópico não será efetivo.

Comentários finais: Assim, o empiema cerebral, embora raro, continua sendo uma ameaça potencialmente fatal e o manejo precoce das infecções de origem otorrinolaringológica, representa estratégia fundamental na prevenção dessa condição. Além disso, neste relato vemos a importância de se preparar adequadamente com exames de imagem pré-operatórios adequados e possuir diferentes estratégias de acessos aos seios da face durante o intra-operatório. Esse relato auxilia a ampliar o conhecimento sobre condutas cirúrgicas em rinologia avançada.

Palavras-chave: empiema subdural; sinusopatia; complicações de rinossinusite crônica.

EP 5799 RELATO DE CASA: DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA NASOFARÍNGEO EM PACIENTE COM OTITE MÉDIA SEROSA UNILATERAL

Autor principal: LARISSA CRISTINE SOARES FERREIRA

Coautores: PAULA GARCEZ CORREA DA SILVA; RUANA SILVA CUNHA HORTA; BEATRIZ ROSA GARCIA AMARAL; LUCAS SOUTO LOPES; LUCAS DE ABREU LIMA THOME DA SILVA

Instituição: HCE

Apresentação de caso: Paciente feminina, 25 anos, parda, sem comorbidades conhecidas, iniciou quadro de plenitude auricular e otalgia à esquerda em fevereiro de 2024. Procurou consulta com otorrinolaringologista em sua cidade (fora do RJ), onde fez tratamento para otite média aguda, sem melhora do quadro, além de TC de seios paranasais e audiometria. Em TC, foi visualizado hipertrofia de tecido em nasofaringe, além de audiometria demonstrando perda auditiva mista de grau moderado em orelha esquerda com timpanometria curva tipo "C". Retornou ao serviço do HCE por transferência após perder seguimento em outra unidade, referindo piora da dor, além de 1 episódio de epistaxe. Em exame de nasofibroscopia, foi identificado tecido hipertrofiado em nasofaringe. Foi realizada TC de face com contraste em abril, visualizando espessamento tecidual em parede posterior de faringe, com epicentro na fossa de Rosenmüller esquerda, estendendo-se para fossa pterigopalatina e espaço parafaríngeo ipsilaterais. Em 14 de abril, a paciente foi submetida à biópsia de nasofaringe, além de timpanotomia para colocação de tubo de ventilação "T" em orelha esquerda. Em resultado de anatomopatológico e imunohistoquímica foi visualizado Carcinoma nasofaríngeo não queratinizante, grau III pouco diferenciado. Em maio de 2024, paciente iniciou quimioterapia + radioterapia. Após início de quimioterapia com cisplatina, iniciou quadro de zumbido à esquerda, com melhora após término das medicações. Em RNM de face solicitada em 2025, após o término do tratamento proposto, foi visualizada ausência de sinais de resíduo tumoral detectáveis. Paciente realizou nova audiometria, onde foi visualizado normoacusia bilateral.

Discussão: O Carcinoma nasofaríngeo é um tumor maligno originado do epitélio da nasofaringe, principalmente na fossa de Rosenmüller. É raro no mundo ocidental, sendo mais comum na Ásia, China e África. É mais frequente em homens, e tem uma forte associação com o vírus Epstein-Barr (EBV). Possui 3 tipos de classificação de acordo com a OMS, sendo o tipo I, o carcinoma epidermoide queratinizante, o tipo II, o carcinoma não queratinizante diferenciado, e o tipo III, o carcinoma não queratinizante indiferenciado. Costuma caracterizar-se com otite média serosa e perda auditiva condutiva por obstrução tubária, podendo este ser seu único sintoma inicial. O diagnóstico deste tipo de tumor é feito principalmente por biópsia. Porém, pede-se exames de imagem como ressonância nuclear magnética e tomografia computadorizada para avaliar estadiamento. O tratamento é feito principalmente por radioterapia e quimioterapia, podendo ser usada a cisplatina no tratamento quimioterápico, um grande causador de ototoxicidade. O prognóstico depende do momento em que o tumor foi encontrado. Em estágios iniciais, a taxa de controle pode chegar à 80%.

Comentários finais: O carcinoma nasofaríngeo é uma neoplasia rara no ocidente, mas com forte impacto em áreas endêmicas e com forte associação à infecção pelo vírus Epstein-Barr. Em estágio inicial, possui sintomas inespecíficos, sendo de extrema importância a investigação na presença de tais sintomas. Apesar disso, este tipo de tumor apresenta boa radiosensibilidade, oferecendo taxas de controle satisfatórias. Portanto, o carcinoma nasofaríngeo se apresenta como uma doença de importante relevância, combinando epidemiologia, diagnóstico precoce e abordagem terapêutica multimodal.

Palavras-chave: carcinoma; otite média serosa unilateral; Epstein-Barr.

EP 5802 SPONTANEOUS CEREBROSPINAL FLUID LEAK IN THE LATERAL RECESS OF THE SPHENOID SINUS: A SYSTEMATIC REVIEW OF TREATMENT AND ANATOMIC CHARACTERISTICS

Autor principal: ELISA INES DEMUNER VALLANDRO

Coautores: ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ; JOÃO ANTONIO MILANESE ALVES; LARISSA RAMOS RIBEIRO; DINO RAFAEL PEREZ; RICARDO LANDINI LUTAIF DOLCI; DIANA KEUN SOO KIM; INGRID RAMALHO DANTAS DE CASTRO

Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO

Objetivos: Revisar sistematicamente a literatura disponível sobre as fístulas líquóricas espontâneas (FLE) localizadas no recesso lateral do seio esfenoidal (RLSE), com ênfase em suas características anatômicas e estratégias cirúrgicas de tratamento.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática, previamente registrada na plataforma OSF (DOI: 10.17605/OSF.IO/XKC8N), de acordo com as diretrizes PRISMA. Pesquisaram-se as bases PubMed, Web of Science, Embase, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde, abrangendo publicações nos últimos dez anos em inglês, espanhol e português. Foram incluídos estudos prospectivos ou retrospectivos com pelo menos cinco pacientes portadores de FLE no RLSE. Foram excluídos estudos envolvendo fístulas traumáticas, em outros sítios anatômicos, relatos de caso, opiniões de especialistas, artigos de revisão e estudos experimentais. A seleção dos artigos foi realizada em três etapas por dois revisores independentes, com resolução de divergências por um terceiro avaliador. Dados extraídos incluíram características clínicas, anatômicas, técnicas cirúrgicas e resultados pós-operatórios.

Resultados: Foram identificados 307 registros, dos quais 8 estudos preencheram os critérios de elegibilidade, totalizando 255 pacientes, sendo 170 (66,6%) com FLE no RLSE. Observou-se predomínio do sexo feminino (65,3%) e valores médios de IMC elevados (31,6 kg/m²). Achados radiológicos frequentes incluíram sela túrcica vazia (55,1%) e "arachnoid pits" (72,8%). A via endoscópica endonasal foi universalmente empregada, destacando-se o acesso transpterigoideo, descrito em cinco estudos, alguns com modificações para reduzir morbidade da fossa pterigopalatina. Outras abordagens incluíram os acessos pré-lacrimal, transetmoidal e transefenoidal. Todas as reconstruções foram multicamadas, com uso de enxertos de gordura, fáscia, dura artificial ou enxerto ósseo, associadas a retalhos nasosseptais vascularizados para defeitos maiores. Não foram relatadas recorrências ou complicações intraoperatórias. As complicações pós-operatórias foram autolimitadas, incluindo hipostesia do nervo maxilar e ressecamento ocular. Anatomicamente, verificou-se correlação linear entre o grau de pneumatização do RLSE e a ocorrência de FLE, sendo os defeitos mais comuns na parede lateral e no teto do recesso.

Discussão: Os achados desta revisão reforçam que as FLE do RLSE estão fortemente associadas a fatores predisponentes, como hipertensão intracraniana idiopática, obesidade e pneumatização avançada do seio esfenoidal. O reparo cirúrgico representa desafio técnico devido à proximidade de estruturas importantes, como artéria carótida interna e nervos cranianos. Embora o acesso transpterigoideo seja o mais utilizado e eficaz, surgem variações técnicas com o objetivo de reduzir morbidade sem comprometer a exposição cirúrgica. A diversidade de estratégias reconstrutivas confirma a predominância da reconstrução multicamadas, com superioridade dos retalhos vascularizados nos casos complexos. Contudo, a heterogeneidade metodológica, o predomínio de séries retrospectivas e o pequeno número amostral limitam a comparação direta entre técnicas e dificultam a padronização de protocolos.

Conclusão: O tratamento das FLE do RLSE deve priorizar a via endoscópica endonasal, em especial a técnica transpterigoidea e suas modificações, associada a reconstruções multicamadas com retalhos vascularizados, apresentando altas taxas de sucesso e baixa morbidade. Apesar do avanço das abordagens endoscópicas, permanecem lacunas relevantes, como o papel do controle sistemático da pressão intracraniana, o uso de técnicas reconstrutivas específicas e a influência de fatores genéticos. São necessários estudos multicêntricos, prospectivos e metodologicamente robustos para consolidar protocolos de manejo e elucidar aspectos fisiopatológicos ainda indefinidos.

Palavras-chave: cerebrospinal fluid leak; sphenoid sinus; lateral recess.

EP 5818 PAPILOMA INVERTIDO DE SEIO ESFENOIDAL COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO

Autor principal: ARTHUR ANTUNES SCANAVINI

Coautores: ADRIANA BERNARDINI ANTUNES SCANAVINI; ANDREIA BATISTELLA; LUIZ AUGUSTO MANOEL DA COSTA; YARA MENDES SILVA; GUSTAVO MARTINS SEGUNDA FAGIANI PRODOSSIMO; GUILHERME GOMES GIL DE MENEZES; CLAUDIO LUIZ LAZZARINI

Instituição: UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO

Apresentação do caso: Paciente de 48 anos, sexo masculino, compareceu a clínica de otorrinolaringologia com ronco noturno progressivo há dois anos. Negava cefaleia, rinorreia ou epistaxe. Referia tratamento clínico de rinite alérgica e asma desde a infância. A endoscopia nasal revelou uma massa polipoide no meato médio esquerdo. Realizou tomografia computadorizada e ressonância magnética dos seios paranasais que demonstraram uma lesão expansiva com epicentro no seio esfenóide esquerdo, preenchendo totalmente esta cavidade nasal, com remodelamento ósseo e áreas de descontinuidade e acentuado adelgaçamento cortical. A lesão continua no recesso esfenóetmoidal e ocupa parcialmente a cavidade nasal à esquerda, com realce pelo contraste e sem erosão óssea. O paciente tem este diagnóstico há 2 anos, com a lesão estável pelos exames de imagem. Foi realizada ressecção cirúrgica endoscópica com margens livres e o exame anatomopatológico apresentou papiloma sinonasal invertido. O quadro evoluiu sem complicações, com resolução dos sintomas e sem recidiva após 24 meses.

Discussão: O papiloma invertido é uma neoplasia epitelial benigna do epitélio respiratório, representando até 4% dos tumores nasossinusais. Seu comportamento é localmente agressivo com risco de recorrência de 13 a 35% e tem potencial de transformação maligna que varia de 5 a 15%, por isso a importância do diagnóstico precoce. Quanto à distribuição nos seios paranasais, o papiloma invertido afeta os seios maxilares em cerca de 64% dos casos, os etmoidais em 25%, os frontais em 8% e os esfenoidais em menos de 5%. Portanto, o acometimento do seio esfenóide é considerado raro e insidioso. Os principais sintomas incluem obstrução nasal, rinorreia, epistaxe e cefaleia. No entanto, pode apresentar-se de forma atípica em alguns pacientes, exigindo uma abordagem diagnóstica detalhada. Neste caso, o ronco foi o único achado clínico. O padrão cerebriforme na ressonância magnética é característico do papiloma invertido e auxilia no diagnóstico. A cirurgia endoscópica é o tratamento de escolha, oferecendo controle local eficaz com baixa morbidade. A ressecção completa da base tumoral reduz o risco de recorrência. Embora não haja recidiva até o momento, o acompanhamento a longo prazo é essencial, visto que recidivas tardias são relatadas mesmo após cinco anos.

Comentários finais: A obstrução nasal persistente e o ronco podem estar associados a diversas patologias nasossinusais, incluindo o papiloma invertido. A localização no seio esfenóide é rara, tornando o diagnóstico mais desafiador. A endoscopia nasal é fundamental na avaliação inicial e os exames de imagem são essenciais para definir a extensão da lesão. O tratamento de escolha é a ressecção endoscópica completa, visando reduzir as chances de recorrência. Este caso destaca a importância da investigação otorrinolaringológica minuciosa em pacientes com obstrução nasal persistente e ronco, mesmo na ausência de sintomas comuns como cefaleia e rinorreia.

Palavras-chave: papiloma invertido; seio esfenóide; ronco.

EP 5827 **DISPLASIA FIBROSA NASAL: UM RELATO DE CASO**

Autor principal: DANIELLE LUIZE FAVARO FUZATO

Coautores: NINA DE JESUS SOUSA PIRES DE MOURA; GABRIEL DE CASTRO E ALMEIDA; MATEUS CARLOS GONÇALVES FELTRIN; JOÃO DIAS BATISTA DIXINI NAVES

Instituição: COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI - HOSPITAL MARIO GATTI

Resumo: Paciente encaminhada com RELATO de OBSTRUÇÃO NASAL fixa à esquerda associado a exoftalmia ipsilateral de evolução lenta e progressiva há 2 ANOS. Realizado nasofibrolaringoscopia e evidenciado lesão vegetante em região de concha média e uncinado à esquerda, sem possibilidade de visualização de pedículo ou delimitação de lesão. Fibra sem possibilidade de progressão pela fossa nasal direita (desvio septal obstrutivo áreas 3. Ao realizar TC seios da face visualizado Lesão expansiva centrada no plano etmoidal à esquerda, heterogênea, parcialmente calcificada, com áreas de atenuação de partes moles de permeio, contornos lobulados e efeito tumefativo, medindo cerca de 4,6 x 4,0 x 4,5 cm insinuando-se na porção superior e medial da órbita esquerda, determinando impressão sobre o músculo reto medial e sobre o globo ocular, além de determinar abaulamento sobre o septo nasal, que está deslocado para a direita; determina impressão sobre a parede medial do seio maxilar esquerdo, com obliteração do infundíbulo etmoidal; determina impressão sobre a fossa etmoidal esquerda; insinua-se no seio frontal esquerdo. Há outra pequena lesão focal semelhante junto a parede inferolateral da cavidade nasal à direita, medindo cerca de 2,2 x 1,7 x 1,2 cm (AP x LL x CC). Realizado dissecação total de lesão sob anestesia geral por via endonasal e em intraoperatório realizado a visualização de uma fistula liquórica e em mesmo momento cirúrgico realizado fechamento com mucosa de corneto nasal inferior, septo cartilaginoso e esponja hemostática. Anatomopatológico - lesão fibro-óssea benigna - O exame histológico revela fragmentos de tecido conjuntivo fibroso celular com micro fragmentos ósseos, perda da histoarquitetura óssea e inadequada ossificação evidenciada por osteopenia. A histomorfologia combinada com a descrição clínica e apresentação radiográfica pode ser decorrente de displasia óssea. A paciente segue em acompanhamento com a equipe sendo referido melhora de todos sintomas nasais e oculares; além da vigilância com tomografia trimestralmente. A Displasia Fibrosa (DF) é definida como doença óssea benigna caracterizada por um processo de reabsorção de osso normal, seguido por uma proliferação anormal de tecido fibro-ósseo desorganizado. Representa cerca de 7% de todos os tumores ósseos benignos, e pode afetar qualquer osso do esqueleto. Os sinais e sintomas na DF são dependentes da localização da(s) lesão(ões) e o efeito compressivo nas estruturas vizinhas à medida que o tumor progride lentamente.

Palavras-chave: displasia fibrosa; displasia óssea; tumor benigno; nasal; exoftalmia.

EP 5829 RETALHO SEPTAL CONTRALATERAL PEDICULADO NAS ARTÉRIAS ETMOIDAIS PARA TRATAMENTO DE LESÕES NA BASE ANTERIOR DO CRÂNIO E FÍSTULA LIQUÓRICA

Autor principal: ANA CAROLINA DOS SANTOS ANZOLIN

Coautores: LARISSA DIEI CARVALHO; SARA GOMES DE SOUZA PATRÍCIO; MANUELA NESI MARINHO; HENRIQUE CANDEU PATRICIO

Instituição: UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Resumo: As fístulas liquóricas da base do crânio constituem complicações graves após procedimentos neurocirúrgicos ou traumatismos craniofaciais, estando associadas a risco significativo de meningite recorrente e morbidade elevada. Entre as opções reconstrutivas disponíveis, o retalho nasosseptal pediculado na artéria esfenopalatina se tornou uma técnica amplamente utilizada e consolidada, sobretudo em cirurgias envolvendo a região selar e a hipófise. Contudo, sua aplicabilidade é limitada nos defeitos situados na base anterior do crânio, especialmente nas regiões etmoidal e frontal, devido à localização posterior de seu pedículo vascular. Nesses casos, surge como alternativa eficaz o retalho septal contralateral pediculado nas artérias etmoidais, cuja vascularização anterior favorece posicionamento adequado, aderência e cobertura segura dos defeitos.

No presente estudo, descrevemos a aplicação dessa técnica em dois pacientes com fístula liquórica tratados por via endoscópica endonasal. O primeiro caso corresponde a uma paciente feminina de 83 anos, submetida previamente à ressecção de meningioma em 2018, que evoluiu com pneumoencéfalo e fístula liquórica na região etmoidal esquerda. Foi submetida à correção cirúrgica com confecção do retalho septal contralateral pediculado nas artérias etmoidais, evoluindo de forma satisfatória, com fechamento eficaz e ausência de recorrência ou sinais de infecção. O segundo caso, paciente masculino de 33 anos, com antecedente de trauma craniofacial na adolescência, evoluiu com meningite recorrente e cefaleia crônica. Em investigação durante episódio de meningite, a ressonância magnética evidenciou lesão em seio frontal esquerdo com exposição de meninge. Também submetido ao mesmo procedimento, apresentou resolução completa do quadro, fechamento adequado do defeito e ausência de novos episódios de fístula ou infecção durante o seguimento.

A experiência descrita nestes dois casos demonstra que o retalho septal contralateral pediculado nas artérias etmoidais é uma técnica segura, de execução prática e altamente eficaz para o tratamento de fístulas liquóricas e defeitos da base anterior do crânio, ampliando o arsenal cirúrgico disponível para situações de difícil abordagem. Sua utilização permite superar as limitações anatômicas do retalho nasosseptal tradicional, garantindo cobertura satisfatória em regiões anteriores, reduzindo morbidade e prevenindo complicações infecciosas graves. Dessa forma, mostra-se como opção terapêutica valiosa no manejo de pacientes com defeitos complexos da base anterior do crânio.

Palavras-chave: fístula liquórica; endoscopia nasal; retalho septal contralateral.

EP 5832 QUANDO NÃO É APENAS SINUSITE (UM CASO DE HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS)

Autor principal: ANA BEATRIZ GOUVEIA DE ALMEIDA

Coautores: TÉRCIO CAIRES AGUIAR; VINÍCIUS MOREIRA DE OLIVEIRA; JOSE SANTOS CRUZ DE ANDRADE; JULES CARLOS DOURADO; MARIANA MATOS DE ALMEIDA ALCANTARA; NILVANO ALVES DE ANDRADE; TANCREDO ALCANTARA FERREIRA JUNIOR;

Instituição: HOSPITAL SANTA IZABEL

Apresentação do caso: Paciente M.A.C., 3 anos, sexo feminino, previamente hígida, admitida no Pronto Atendimento do Hospital Santa Izabel após quadro inicialmente tratado como sinusite bacteriana. Em uso de Amoxicilina e Clavulanato há 10 dias, evoluindo com febre, vômitos, epistaxe intermitente e cefaleia. Optou-se pelo internamento e introdução de Ceftriaxona e Clindamicina.

A Tomografia Computadorizada (TC) de Face mostrou velamento dos seios da face e erosão óssea do corpo esfenoidal (FIGURA 1). Videonasoendoscopia revelou provável lesão em fossa nasal esquerda (FIGURA 2).

Com suspeita tumoral, solicitou-se Ressonância Magnética (RNM) do crânio (FIGURA 3) que evidenciou massa expansiva centrada em esfenóide, associada a destruição óssea e com extensão para órbitas, fossa craniana média, seios etmoidais posteriores e cavidade nasal. A lesão invadia sela túrcica e seio cavernoso esquerdo, comprimindo nervos ópticos.

No 6º dia de internamento, apresentou estrabismo divergente, exoftalmia e redução da acuidade visual à esquerda. Indicada abordagem cirúrgica endoscópica de urgência. No intraoperatório, foi identificada massa tumoral pseudo-esbranquiçada em recessos esfenoetmoidais, se expandindo para fossas nasais e rinofaringe bilateralmente (FIGURA 4). Realizada ressecção parcial da lesão. A anatomopatologia (FIGURA 5) confirmou Histiocitose por Células de Langerhans (HCL).

No 11º dia pós-operatório, houve piora visual súbita bilateral. Nova RNM identificou progressão tumoral. Executada nova cirurgia em conjunto com Neurocirurgia para descompressão do nervo óptico. Realizada ressecção mais ampla, retirada de periórbita e acesso transesfenoidal da fossa craniana média.

Após confirmação diagnóstica, o tratamento foi realizado com corticoterapia e Quimioterapia com Vimblastina conforme protocolo HCL-IV versão 2020. Criança evoluiu com recuperação completa da visão a esquerda, melhora significativa a direita e sem sinais de recidiva até o momento.

Discussão: A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é o tipo mais comum das Histiocitoses - grupo de doenças raras caracterizada pelo acúmulo de células do sistema mononuclear fagocítico. Apresenta uma incidência de 5 a 9 a cada 100 mil crianças com menos de 15 anos. Sua etiologia ainda é desconhecida. Ela pode ser uni ou multifocal, sendo localmente agressiva. Os órgãos mais afetados são os ossos (33%), pele e mucosa (33%) e hipófise (15%). Seu espectro clínico é amplo, variando de lesões autolimitadas a doença disseminada potencialmente fatal. Podem haver sintomas sistêmicos como febre, letargia e perda ponderal. O diagnóstico envolve anamnese, exame de imagem e biópsia, sendo fundamental marcadores imunohistoquímicos com CD1a e Langerina para confirmação. O tratamento pode envolver quimioterapia, radioterapia, corticoterapia e cirurgia, isoladas ou combinadas, de acordo com extensão, localização e gravidade da doença.

Comentários finais: A LHC é uma doença rara e a manifestação em seios paranasais é incomum. Este caso reforça a importância de considerar tumores nasossinusais no diagnóstico diferencial de rinossinusite com evolução atípicas. A presença de sinais neurológicos ou oftalmológicos deve acender alerta para investigação imediata, permitindo diagnóstico precoce, intervenção oportuna e maior chance de preservação funcional.

Palavras-chave: histiocitose; rinologia; tumor.

EP 5834 CORREÇÃO DE FÍSTULA NASO-SINUSAL NO MEATO INFERIOR: DUPLA COBERTURA COM ENXERTO LIVRE E RETALHO DE CONCHA INFERIOR.

Autor principal: PEDRO HERNESTO VIEIRA COELHO NOGUEIRA MORAIS

Coautores: CLARICE REIS DE OLIVEIRA MORAIS; FERNANDA CATISANI; LEONARDO ALVES DE SA; LARISSA BARROSO MAYRINK; LORENA CORRIERI PRAÇA FIGUEIREDO; SÉRGIO EDRIANE REZENDE; CHENG T-PING

Instituição: INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE MINAS GERAIS

Resumo: Paciente do sexo feminino, 30 anos, com antecedentes de duas cirurgias ortognáticas e rinoplastia. Seis meses após a rinoplastia desenvolveu obstrução nasal progressiva, sensação de corpo estranho na faringe e secreção mucopurulenta abundante refratária ao tratamento clínico convencional, à direita. A investigação tomográfica confirmou falha óssea no meato inferior direito com comunicação nasossinusal. Na fibronasoscopia foi evidenciada secreção mucopurulenta no cavum e antrostomia patológica.

As comunicações iatrogênicas entre cavidade nasal e seio maxilar constituem complicações cirúrgicas dos procedimentos nasossinuais endoscópicos e são comumente identificadas em pós-operatório de osteotomias sobre a maxila. A presença dessas fístulas pode gerar consequências funcionais e potenciais complicações infecciosas. A fisiopatologia envolve alteração do padrão de drenagem natural do seio maxilar, que normalmente ocorre através do óstio natural localizado no meato médio. A presença de comunicação anômala no meato inferior estabelece via de drenagem secundária, resultando em recirculação de secreções entre os dois óstios (natural e iatrogênico), disfunção do transporte mucociliar com estase de secreções, colonização bacteriana com desenvolvimento de rinossinusite crônica e alteração da pressão intra-sinusal durante variações respiratórias. A topografia do meato inferior apresenta acesso cirúrgico restrito e proximidade com estruturas nobres, como o ducto nasolacrimal. Essa localização aumenta o risco de recidiva decorrente de dificuldades na cicatrização.

A fim de mitigar refratariedade, foi realizado o procedimento de fechamento cirúrgico da comunicação patológica em duas camadas. Para isso, ordinariamente, realizou-se o reavivamento das bordas da comunicação. Posteriormente confeccionou-se um enxerto livre de 2 cm da concha média contralateral, preservando uma pequena ilha óssea aderida a mucosa conchal. A lâmina óssea, com aproximadamente 1 cm de comprimento, foi posicionada como âncora intrassinusal, fornecendo suporte estrutural. A mucosa respiratória permaneceu voltada à cavidade nasal, com sobreposição de 3-5 mm além do perímetro do defeito.

Foi feita a fixação do enxerto livre com ponto de ancoragem no rebordo anterior. Em seguida, foi feito um retalho mucoso da face lateral do corneto inferior, que foi posicionado sobre o enxerto, promovendo cobertura parcial seletiva e irrigação para o enxerto livre. Esta cobertura parcial representa estratégia cirúrgica que oferece vedação adicional seletiva nas áreas de maior tensão mecânica, preservando a vascularização primária do enxerto principal. Esta técnica permite reforço localizado sem comprometer o suprimento sanguíneo, criando zona de transição que distribui melhor as forças de tração durante a cicatrização e mantém áreas livres para revascularização adequada.

A técnica de dupla cobertura mucosa no meato inferior oferece uma abordagem inovadora para vedação de defeitos complexos, utilizando um enxerto livre de concha média sobreposto parcialmente por retalho mucoso do corneto inferior. Essa configuração proporciona redundância biológica e oclusiva, preservando o epitélio nasal e mantendo a função mucociliar. Do ponto de vista anatômico, é uma técnica viável quando se respeitam os pedículos vasculares principais e limita-se a sobreposição a áreas de baixa tensão mecânica. A sobreposição parcial se justifica em casos refratários a enxertos isolados, exigindo indicação criteriosa e experiência em rinologia reconstrutiva. Estudos adicionais, com mapeamento vascular detalhado e avaliação funcional objetiva, são necessários para validar definitivamente essa técnica, mas os resultados preliminares sugerem potencial de avanço terapêutico e restauração funcional duradoura.

Neste caso, a opção de cobertura parcial vislumbrou a otimização das taxas de sucesso no reparo de defeitos complexos no meato inferior com mínimo comprometimento da arquitetura nasal.

Palavras-chave: fístula naso-sinusal; enxerto livre; concha inferior.

EP 5840 PÓLIPO DE KILLIAN COM EXTENSÃO À NASOFARINGE EM PACIENTE ADULTA: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM

Autor principal: CAMILA KELEN FERREIRA PAIXÃO

Coautores: BRUNA MOHINE OLIVEIRA FAUSTINO; GABRIELA RITA DE SOUSA SANTOS; MANUELA MARTINS BASSAN; MARINA MIURA WAGNER ABDO WANDERLEY; GIOVANA CREMONESI CARDOSO; ISADORA WEHBE CALÉ

Instituição: HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 52 anos, procurou pronto-socorro com queixa de obstrução nasal e bucal há quatro meses, de instalação insidiosa e progressiva, associada a cefaleia frontal direita, dispneia esporádica, disfonia e disfagia para sólidos. Negava febre, rinorreia purulenta, epistaxe, perda ponderal e outras queixas. Sem comorbidades ou alergias conhecidas. Havia realizado uso prévio de amoxicilina associada a clavulanato, sem melhora.

Ao exame físico inicial, observou-se, à oroscopia, massa de aspecto polipoide obstruindo a nasofaringe. Rinoscopia evidenciou mucosa hipocorada, sem pólipos visíveis em fossas nasais. Demais achados sem alterações relevantes.

Tomografia computadorizada de seios da face mostrou espessamento difuso da mucosa do seio maxilar direito, lesão polipoide medindo cerca de $7,5 \times 2,7 \times 2,3$ cm ocupando fossa nasal direita, em continuidade com óstio acessório do seio maxilar, estendendo-se à nasofaringe. Achados compatíveis com pólipos nasal, além de alterações inflamatórias discretas em seios contralaterais e desvio septal para a esquerda. Indicada abordagem cirúrgica eletiva.

A paciente foi submetida a sinusotomia maxilar direita associada à exérese de pólipo antrocoanal por via endoscópica, sem intercorrências intraoperatórias. O exame anatomopatológico confirmou tratar-se de pólipo antrocoanal (pólipo de Killian), lesão inflamatória benigna sem atipias. Evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, com boa recuperação clínica.

Discussão: O pólipo antrocoanal, também chamado de pólipo de Killian, é uma lesão inflamatória benigna e incomum, originada no seio maxilar e que se projeta pela coana, podendo alcançar a nasofaringe. Apesar de corresponder a apenas 4–6% dos pólipos nasais, é mais prevalente em crianças e adultos jovens, o que torna sua ocorrência na faixa etária acima dos 50 anos, como no presente caso, um achado atípico e potencialmente desafiador para o diagnóstico inicial. Sua fisiopatologia ainda não é totalmente esclarecida, mas acredita-se que resulte de inflamação crônica da mucosa sinusal, associada a fatores anatômicos e, possivelmente, predisposição alérgica. O quadro clínico costuma se apresentar com obstrução nasal unilateral progressiva, podendo associar-se a rinorreia, cefaleia, hiposmia, disfagia e alterações vocais, variando conforme a extensão da lesão. O diagnóstico baseia-se na correlação entre exame físico e achados de imagem, sendo a tomografia computadorizada fundamental para identificar a origem e extensão do pólipo, auxiliar no diagnóstico diferencial com neoplasias e guiar o planejamento cirúrgico. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica completa da lesão e da mucosa alterada do seio de origem, preferencialmente por via endoscópica. A antrostomia ampla é recomendada para garantir adequada ventilação e drenagem, reduzindo o risco de recidiva.

Comentários: finais:

- Pólipo antrocoanal, embora benigno, pode atingir grandes dimensões e causar repercussões funcionais importantes, como: disfonia, disfagia e rinorreia;
- Raro em adultos de meia-idade, deve integrar o diagnóstico diferencial de massas nasofaringeanas;
- Identificação precoce e remoção completa, com correção de fatores predisponentes, previnem recidivas e restauram a qualidade de vida;
- Sintomas comuns podem ocultar apresentações atípicas de doenças raras, exigindo investigação criteriosa;
- Reconhecimento de formas extensas e atípicas é essencial para diferenciar de neoplasias e definir tratamento eficaz.

Palavras-chave: pólipo de Killian; obstrução nasal; pólipo antrocoanal.

EP 5841 MELANOMA DE FOSSA NASAL MIMETIZANDO LESÃO VASCULAR EM SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER: RELATO DE CASO

Autor principal: MARIA EUGÊNIA LEMOS DE MONTE CÂMARA

Coautores: VINÍCIUS GOMES DE FRANÇA ALMEIDA; MARCUS MIRANDA LESSA; RICARDO PITA ANDRADE; CAROLINA CINCURA BARRETO; CLARA MONICA FIGUEIREDO DE LIMA; PEDRO SIMAS MORAES SARMENTO

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS

Apresentação do caso clínico: Mulher, 55 anos, buscou atendimento por odinofagia e secreção orofaríngea persistentes (5 meses), refratárias a tratamento. Sintomas adicionais incluíam tosse produtiva com expectoração espessa (inicialmente esverdeada, depois amarelada e, ocasionalmente, sanguinolenta), obstrução nasal bilateral constante e anosmia. Relatou perda ponderal acentuada (~20 kg em 1 ano). Seu histórico médico incluía hipertensão, hipotireoidismo e THH (Síndrome de Rendu-Osler-Weber), caracterizada por epistaxes recorrentes e petéquias. Inicialmente, a lesão orofaríngea (massa roxo-violácea) foi interpretada como compatível com sua doença de base vascular. Ao exame otorrinolaringológico, observou-se lesão arroxeada em assoalho de fossa nasal direita com abaulamento (impedindo a nasofibrosopia), e na fossa nasal esquerda, desvio septal e corneto hipertrófico. A rinofaringe apresentava lesão violácea e heterogênea. Notou-se, ainda, nódulo cervical endurecido (1,5x1,5cm), aderido a planos profundos em região submastoidea esquerda. Exames complementares foram realizados: a Ressonância Magnética (RM) de seios paranasais evidenciou volumosa lesão expansiva (4,9x2,8x5,1cm) na rinofaringe, com realce heterogêneo e extensão para a cavidade nasal esquerda e parede posterior da orofaringe, sugestiva de neoplasia. Biópsia incisional revelou neoplasia maligna de células alongadas/poligonais com pigmentação acastanhada, e imuno-histoquímica confirmou melanoma.

Discussão: Este caso sublinha o dilema diagnóstico em pacientes com condições preexistentes que podem mimetizar patologias graves. A paciente, portadora de THH, apresentava manifestações clínicas (massa orofaríngea violácea, sangramento) que inicialmente direcionaram a suspeita para uma lesão vascular benigna decorrente de sua síndrome. No entanto, a persistência dos sintomas, a perda ponderal e a presença de linfonodomegalia cervical acionaram sinais de alarme. A literatura médica aponta para uma associação ocasional, porém rara, entre THH e o desenvolvimento de neoplasias, incluindo melanoma, sugerindo possíveis alterações no microambiente vascular ou imunológico. Contudo, não há evidências robustas ou consenso que estabeleçam uma relação causal direta ou um risco aumentado para melanoma de fossa nasal especificamente em pacientes com THH. Este caso, portanto, ressalta a importância de não limitar o diagnóstico diferencial apenas à doença de base conhecida, mesmo quando as manifestações se assemelham, e de prosseguir com investigações invasivas (biópsia) frente a achados suspeitos. (1,2,3).

Comentarios finais: A apresentação deste caso ilustra a rara e pouco descrita associação entre Telangiectasia Hemorrágica Hereditária e melanoma de fossa nasal. Ele reforça a necessidade de vigilância clínica e investigação diagnóstica abrangente diante de sintomas persistentes e sinais de alarme, mesmo em pacientes com histórico de doenças que possam mimetizar outras patologias. Este relato contribui para a literatura ao destacar a importância de considerar o melanoma no diagnóstico diferencial de massas nasossinusais, independentemente da presença de comorbidades que possam confundir o quadro inicial.

Palavras-chave: melanoma nasal; telangiectasia hemorrágica hereditária; neoplasia.

EP 5842 RELATO DE CASO: CCE DE ASSOALHO NASAL COM POSITIVIDADE PARA HPV

Autor principal: LORENA CORRIERI PRAÇA FIGUEIREDO

Coautores: LARISSA BARROSO MAYRINK; PATRICIA BATISTA LIMA; CHENG T-PING; CAMILLA NOGUEIRA ANDRADE DE ASSIS TEODORO; SÉRGIO EDRIANE REZENDE; PEDRO HERNESTO VIEIRA COELHO NOGUEIRA MORAIS; FERNANDA CATISANI

Instituição: INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE MINAS GERAIS

Resumo: Em maio de 2025 um homem de 64 anos, sem queixas nasais prévias, procurou atendimento no IORL-MG devido epistaxe volumosa iniciada na narina direita. Relatou não ser tabagista ou etilista. Durante aspiração da cavidade nasal direita foi observado que o fluxo era proveniente de uma massa com limites imprecisos e consistência firme no terço médio do assoalho nasal. Foram retirados fragmentos para análise anatomopatológica e tamponamento anterior, com boa hemostasia. O paciente foi orientado a realizar tomografia contrastada de seios paranasais e pescoço. O anatomopatológico favoreceu um carcinoma de células escamosas não ceratinizante, com áreas de necrose, e a imunohistoquímica revelou positividade P63, P40, INI-1 e P16 em bloco. A tomografia não evidenciou infiltração de outras estruturas, sendo o paciente estadiado como pT1N0M0. Optou-se pela retirada com margens por cirurgia endoscópica, com incisão no assoalho nasal direito e uso de serra reciprocamente. A peça consistia em tumor e margens em bloco: osso maxilar em região de assoalho nasal, com septo medialmente, corneto inferior e parede medial do maxilar lateralmente, à direita. O laudo anatomopatológico das peças confirmou o diagnóstico de CCE não ceratinizante moderadamente indiferenciado, sem invasão perineural ou angiolímfática. O assoalho nasal apresentava margens cirúrgicas sem sinais de malignidade.

Diante do resultado cirúrgico satisfatório a equipe de oncologia optou por não realizar quimioterapia ou radioterapia.

O carcinoma espinocelular nasofaríngeo primário é uma entidade rara, compreendendo 3% a 5% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço. Desse total, apenas 20% é relacionado a presença de HPV, sendo os subtipos de alto risco, como o HPV-16, os mais frequentemente identificados. Tradicionalmente, o tabagismo e o etilismo são considerados os principais fatores de risco para o desenvolvimento de CCE, porém uma parcela de pacientes não apresenta tais antecedentes, sugerindo a participação de outros agentes etiológicos. Nesse contexto, a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) ganhou destaque. A positividade difusa para p16, observada na imunohistoquímica deste caso, reforça a suspeita de infecção oncogênica pelo HPV. O p16 é considerado um marcador substituto de infecção viral ativa e tem sido associado a melhor prognóstico, maior resposta à radioterapia e sobrevida global mais longa em comparação aos tumores HPV-negativos. Do ponto de vista terapêutico, a cirurgia continua sendo o tratamento de escolha para lesões ressecáveis, como neste caso. A abordagem endoscópica permite margens oncológicas adequadas com menor morbidade, preservando estruturas anatômicas importantes e sua fisiologia, o que reduz sequelas funcionais. O presente caso demonstra a importância de se considerar o HPV como fator etiológico em tumores nasais, sobretudo em pacientes sem histórico de tabagismo ou etilismo, e a relevância da imuno-histoquímica na investigação diagnóstica. Por fim, este caso ressalta a importância da vacinação contra o HPV como medida de prevenção primária não apenas para lesões anogenitais e orofaríngeas, mas também para potenciais neoplasias em outras topografias da via aérea superior.

Palavras-chave: tumor nasal; HPV; carcinoma espinocelular nasal.

EP 5844 MENINGOCELE DE SEIO FRONTAL COMO CAUSA DE MENINGITE DE DIFÍCIL CONTROLE, TRATADA COM CIRURGIA ENDOSCÓPICA E RETALHO SEPTAL CONTRALATERAL

Autor principal: ANA CAROLINA DOS SANTOS ANZOLIN

Coautores: LARISSA DIEL CARVALHO; SARA GOMES DE SOUZA PATRÍCIO; MANUELA NESI MARINHO; HENRIQUE CANDEU PATRICIO

Instituição: UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Resumo: As fístulas líquóricas da base do crânio representam complicações de relevância clínica significativa, visto que expõem o paciente a um risco aumentado de infecções graves, como meningite recorrente. A correta identificação do ponto de extravasamento e a escolha de uma técnica reconstrutiva adequada são fundamentais para o controle da doença e prevenção de recorrências. O presente trabalho relata o caso de um paciente do sexo masculino, 63 anos, admitido em hospital de alta complexidade em Criciúma (SC) com quadro de confusão mental, agitação, febre e equimoses em membros superiores, diagnosticado com meningite. Apesar do tratamento clínico em unidade de terapia intensiva, o paciente apresentou dificuldade de controle da infecção, evoluindo com persistência do quadro inflamatório. Durante a investigação diagnóstica, a ressonância magnética de crânio evidenciou pequena meningocele localizada na parede posterior do seio frontal esquerdo, provavelmente secundária a traumatismo cranioencefálico prévio. Sendo essa comunicação patológica a provável fonte da meningite persistente.

Diante da falha terapêutica após mais de 30 dias de manejo clínico isolado, optou-se por intervenção cirúrgica endoscópica endonasal para correção do defeito. Foi empregada a técnica do retalho septal contralateral pediculado nas artérias etmoidais, alternativa eficaz quando o retalho nasosseptal não se mostra viável ou apresenta limitações técnicas. O retalho de mucosa septal direita foi mobilizado, dissecado e reposicionado para recobrir integralmente a parede posterior do seio frontal esquerdo, garantindo adequada cobertura da meningocele e restabelecendo a barreira osteodural. O procedimento ocorreu sem intercorrências. O paciente apresentou recuperação rápida, com resolução do quadro infeccioso e ausência de sinais de fístula líquórica no pós-operatório. Recebeu alta hospitalar no segundo dia após a cirurgia, no seguimento ambulatorial, permaneceu assintomático, sem recidiva de meningite ou extravasamento líquórico.

Este caso clínico ilustra que o retalho septal contralateral pediculado nas artérias etmoidais demonstra-se uma alternativa segura e eficiente para reconstrução da região anterior da base do crânio, oferecendo boa vascularização, praticabilidade técnica, baixa taxa de complicações e resultados funcionais duradouros. Dessa forma, reforça-se a aplicabilidade desta técnica em situações de inviabilidade do retalho nasosseptal tradicional, ampliando o arsenal terapêutico disponível ao cirurgião endoscopista. O caso clínico relatado contribui para o corpo de evidências sobre reconstrução endoscópica da base do crânio, evidenciando que o uso do retalho septal contralateral pediculado nas artérias etmoidais pode representar uma estratégia resolutive e eficaz.

Palavras-chave: meningocele frontal; retalho septal contralateral; cirurgia endoscópica endonasal.

EP 5856 DISPLASIA DO OSSO ETMOIDE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: EDUARDA BIRCK LOH

Coautores: GIOVANNA RASMUSSEN; HENRIQUE FURLAN PAUNA; LUCAS DEMETRIO SPARAGA; ARIADNE AYUMI SAKASHITA; JOÃO VITOR CZLUSNIAK DA COSTA; PEDRO HENRIQUE VICARI PASSOS

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 42 anos, encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia devido a cefaleia frontal e hiposmia, sem sintomas visuais. Foi realizada investigação com tomografia computadorizada dos seios paranasais, a qual evidenciou lesão expansiva com áreas densas e densidade de partes moles, localizada nas células etmoidais e cavidades nasais, estendendo-se aos seios esfenoidais e à base do crânio, medindo 6,2 x 3,2 x 3,4 cm. Posteriormente, a paciente foi submetida a abordagem endonasal para biópsia e exclusão de malignidade. A análise histopatológica e imuno-histoquímica demonstrou trabéculas ósseas irregulares, sem atipias, compatíveis com Displasia Fibrosa. Optou-se por conduta conservadora.

Discussão: A displasia fibrosa é uma condição óssea benigna caracterizada pela substituição gradual do tecido ósseo normal por tecido fibroso e irregular, causada por defeito na diferenciação e maturação osteoblástica. Representa 2,5% dos tumores ósseos e 7,5% dos benignos, sendo mais comum nas primeiras décadas de vida e no sexo feminino. A forma monostótica, mais comum, envolve apenas um osso, enquanto a forma poliostótica acomete múltiplos ossos. A displasia fibrosa dos seios da face geralmente cursa de forma assintomática e é descoberta incidentalmente em exames de imagem. Quando sintomática, pode provocar obstrução nasal, dor ou pressão facial, assimetria craniofacial, deformidade estética e, em casos de maior extensão, distúrbios visuais ou diplopia devido à compressão orbitária. O diagnóstico da displasia fibrosa dos seios da face baseia-se em achados clínicos associados a exames de imagem. A tomografia computadorizada é o método de escolha, revelando áreas de aspecto “vidro fosco” e remodelamento ósseo. A ressonância magnética pode auxiliar na avaliação da extensão, enquanto a biópsia é indicada apenas em casos duvidosos para confirmação histopatológica. O tratamento é geralmente conservador nos casos assintomáticos ou estáveis, sendo a cirurgia indicada diante de crescimento significativo, sintomas compressivos ou incerteza diagnóstica. A evolução costuma ser lenta, com baixo risco de transformação maligna.

Considerações finais: A displasia fibrosa do osso etmoide, embora rara, deve ser considerada no diagnóstico diferencial das lesões expansivas nasossinusais. O reconhecimento precoce e o seguimento adequado são essenciais para a prevenção de complicações. O manejo conservador é geralmente eficaz, sendo a intervenção cirúrgica reservada para os casos sintomáticos ou com progressão significativa.

Palavras-chave: displasia fibrosa; tumor nasal benigno; hiposmia.

EP 5857 LEIOMIOMA NASOSSINUSAL: UM DIAGNÓSTICO DE EXCEÇÃO PARA OBSTRUÇÃO NASAL DE LONGA EVOLUÇÃO

Autor principal: MELISSA ROGICK GUZZI TAURISANO

Coautores: CÍNTIA PINHEIRO RIBEIRO; RENATO ROITHMANN; ANDREZA MARIANE DE AZEREDO

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANOAS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 64 anos, foi encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal à esquerda e sensação de pressão facial em região maxilar, com evolução lenta e progressiva ao longo de 20 anos, sem episódios de epistaxe. À nasofibrolaringoscopia observou-se abaulamento regular, liso, séssil, bem delimitado e queratinizado em terço anterior de meato nasal inferior esquerdo, de consistência fibroelástica à palpação. Na história pregressa, apresentava cardiopatia em tratamento e hepatite C tratada, sem antecedentes familiares relevantes. A tomografia computadorizada de seios da face evidenciou lesão expansiva em meato nasal inferior esquerdo, de contornos arredondados e regulares, preenchida por tecido de densidade de partes moles. A paciente foi submetida à cirurgia endoscópica nasossinusal sob anestesia geral, com exérese completa da lesão, caracterizada intraoperatoriamente como um tumor liso e bem delimitado. O procedimento transcorreu sem intercorrências e não houve necessidade de tamponamento nasal. No primeiro dia pós-operatório, a paciente recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas. O exame anatomopatológico revelou neoplasia fusocelular, parcialmente revestida por epitélio respiratório, composta por células alongadas, sem atipias, em estroma conjuntivo com raras mitoses. A imuno-histoquímica demonstrou positividade para HHF-35 (actina muscular) e colágeno IV, compatível com leiomioma. Após 12 meses de seguimento, a paciente encontrava-se assintomática e sem alterações endoscópicas.

Discussão: Os leiomiomas são tumores benignos originados do músculo liso. A sua ocorrência na cavidade nasal e nos seios paranasais é extremamente rara, com poucos casos descritos na literatura. Esta entidade representa uma das neoplasias mesenquimais mais incomuns nesta região. Ele se origina da túnica média dos vasos sanguíneos. Clinicamente, manifesta-se como massas de crescimento lento, podendo levar décadas para se desenvolver, como no caso relatado. O diagnóstico diferencial inclui papiloma invertido e tumores malignos, mas o diagnóstico definitivo é sempre histopatológico, com confirmação essencial por imuno-histoquímica.

Comentários finais: A excepcional raridade do leiomioma nasossinusal faz com que ele dificilmente seja considerado no diagnóstico diferencial inicial de tumores nasais. No entanto, este caso reforça a necessidade de incluí-lo em lesões de crescimento lento e sem sinais de agressividade. A ressecção cirúrgica endoscópica demonstrou ser uma abordagem segura, eficaz e curativa, representando o tratamento de escolha para esta neoplasia incomum.

Palavras-chave: leiomioma; cavidade nasal; rinologia.

EP 5858 CIRURGIAS DE SEPTOPLASTIA NO SUS: QUEM ESTÁ OPERANDO E ONDE

Autor principal: JOÃO MANOEL DO VALE HEY

Coautores: MARINA NICODEMOS CAMARGO LEITE; VANESSA DE AZEVEDO WERNECK; ANA CAROLINA GOTTARDO; CAROLINA RAMBO; IZABELA VERAS DOS SANTOS; MARIA VITÓRIA MESQUITA KOJO; GUILHERME JOSÉ CABRAL DE MELO AZEVEDO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Objetivo: Analisar a distribuição geográfica das cirurgias de septoplastia realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2020 e 2024, avaliando as taxas populacionais por estado e a produtividade média por otorrinolaringologista.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo e quantitativo, com dados extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e da População Residente, por meio da plataforma TABNET/DATASUS. Foram incluídos os procedimentos de septoplastia, realizados entre 2020 e 2024, por unidade da federação. A taxa de septoplastia foi padronizada por 100 mil habitantes com base em estimativas populacionais do IBGE. A produtividade foi estimada pela razão entre o número total de cirurgias e o número de otorrinolaringologistas registrados por estado.

Resultado: No período de 2020 a 2024, a taxa nacional de septoplastia no SUS foi de 26,32 por 100 mil habitantes. Observou-se ampla variação entre os estados, com os maiores índices no Rio Grande do Sul (54,28) e São Paulo (51,91). Em contrapartida, os menores valores ocorreram no Piauí (1,99) e Maranhão (3,01). A produtividade por otorrinolaringologista apresentou destaque no Acre (13,38) cirurgias/otorrinolaringologista) e Rio de Janeiro (10,07). Já estados como Piauí (0,56) e Sergipe (0,97) apresentaram as menores produtividades.

Discussão: Os dados revelam desigualdades importantes na oferta de septoplastias no SUS. Estados mais populosos ou com maior número de serviços terciários, como São Paulo e Rio Grande do Sul, concentraram a maior parte dos procedimentos. A baixa produtividade em estados do Norte, com exceção do Acre, e Nordeste pode refletir dificuldades no acesso ao especialista ou infraestrutura cirúrgica limitada. A produtividade por otorrinolaringologistas sugere que, em algumas regiões, poucos profissionais concentram grande volume de cirurgias, enquanto em outras há subutilização da força de trabalho especializada. Esses achados reforçam a necessidade de planejamento regionalizado de oferta de serviços cirúrgicos, considerando tanto recursos humanos quanto distribuição geográfica.

Conclusão: As cirurgias de septoplastia no SUS apresentam distribuição desigual entre os estados brasileiros, tanto em termos de taxa populacional quanto de produtividade por otorrinolaringologista. Esses achados apontam para possíveis barreiras de acesso, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, e sugerem a necessidade de revisão de fluxos, ampliação da oferta e melhor alocação de especialistas. Em relação às limitações, este estudo utilizou dados secundários do DATASUS, que podem estar sujeitos à subnotificação e inconsistências nos registros. Além disso, os procedimentos não são diretamente vinculados à especialidade do profissional executante, o que pode comprometer a precisão da produtividade por otorrinolaringologista.

Palavras-chave: septoplastia; SUS; distribuição geográfica.

EP 5861 DRENAGEM EXTERNA DE ABCESSO PERIORBITÁRIO SUBPERIOSTEAL

Autor principal: MARIA GABRIELLA BRAGA PESSA IANHEZ

Coautores: CAROLINA JUSTE MARTINS; FLAVIO LAZAR; ANA LUIZA MORAES GARRIDO; GABRIELA MAIA BARBOSA; GIOVANA DIAS BENEVENUTO BOTELHO; SILVIA HERCULANO SHIDA; FABRICIO EGIDIO PANDINI

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ

Resumo: Paciente EBM, feminina, 12 anos, sexo feminino, sem comorbidades, foi atendida no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí com quadro de edema e hiperemia periorbitários intensos à esquerda, com evolução de três dias, sem demais sinais ou sintomas associados.

A paciente já havia sido internada com diagnóstico de celulite periorbitária há 16 dias, sendo avaliada e conduzida pela equipe de pediatria do mesmo hospital. Na ocasião foi tratada com oxacilina e metilprednisolona por quatro dias, e depois amoxicilina + clavulanato e prednisolona via oral por mais 9 dias.

Durante a segunda internação, ao exame físico, apresentava edema periorbitário esquerdo importante (3+/4+), acompanhado de hiperemia e dor ao toque, sem dor à movimentação ocular, diplopia ou alteração de acuidade visual. Ademais, não havia queixas ou sinais ao exame físico de obstrução ou drenagem de secreção purulenta.

Foi realizada tomografia computadorizada de seios da face com contraste que evidenciou coleção hipodensa organizada em cavidade orbitária pós septal, abaulando a musculatura extrínseca do globo ocular esquerdo. Analisando o quadro pelas classificações de Chandler (baseada em critérios clínicos) e a de Mortimore (baseada em conceitos anatômicos - tomográfica), a paciente do caso recebeu o diagnóstico de Abscesso periorbitário/subperiosteal

Como não houve resposta satisfatória ao tratamento clínico inicial, foi optado por abordagem cirúrgica multidisciplinar, e, em conjunto com a equipe de oftalmologia, foi realizada a drenagem do abscesso e instalação de dreno de Penrose, evoluindo com a resolução completa do quadro.

As complicações orbitárias da Rinossinusite aguda têm a sua epidemiologia centrada na faixa etária pediátrica, com incidência em 6%, devido a fatores vasculares, anatômicos e imunológicos. Em razão da gravidade de uma complicação orbitária a Academia Brasileira de Rinologia considera essencial a internação, realização de tomografia computadorizada e antibioticoterapia, ainda diante da suspeita do quadro.

A população pediátrica pode apresentar sintomas menos evidentes, razão pela qual o nível de alerta deve ser rigoroso, com necessidade de avaliação multidisciplinar, com foco oftalmológico. Os sintomas abrangem edema e hiperemia periorbitária, proptose, diplopia, diminuição da mobilidade ocular e acuidade visual.

A Tomografia computadorizada é o exame padrão ouro para confirmação diagnóstica e avaliação da extensão da doença, permitindo melhor avaliação óssea e diferenciação de edema/flegmão. A ressonância magnética apresenta maior acurácia na análise de partes moles, porém há maior custo e tempo de execução no SUS.

O tratamento inclui internação hospitalar e antibioticoterapia endovenosa (GRAM negativo + anaeróbios +/- *Staphylococcus aureus*). Se houver falha no tratamento clínico, deterioração do quadro ou abscessos subperiosteais ou orbitários na imagem, há indicação de tratamento cirúrgico, como ocorreu neste caso descrito. A escolha da técnica depende de sua localização na órbita. Medidas como corticoterapia endovenosa são controversas, porém parecem reduzir edema e proptose.

Este caso demonstra as dificuldades encontradas tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento de uma rinossinusite complicada. É necessária alta suspeição clínica, especialmente em pacientes com sintomas iniciais brandos pela classe médica do Pronto Atendimento. O diagnóstico precoce e a abordagem multidisciplinar reduzem significativamente a morbimortalidade.

Palavras-chave: abscesso subperiosteal; rinossinusite complicada; rinossinusite aguda complicada.

EP 5864 LESÃO CÍSTICA EM SEIO MAXILAR À DIREITA DE ORIGEM DESCONHECIDA: RELATO DE CASO

Autor principal: RAPHAELLA ALVES PAULINO ROSA

Coautores: BEATRIZ TOLEDO MENDES; JORDANNA FERREIRA LOUSEK; HUGO FERNANDES DE PAULA; ANNE CAROLINE LUCAS BRANDELERO; PEDRO IVO MACHADOS PIRES DE ARAUJO; CLAUDINEY CANDIDO COSTA; WILDER ALVES

Instituição: CRER

Introdução: O seio maxilar, o maior dos seios paranasais, é o espaço pneumático contido no interior da maxila, osso constituinte do terço médio da face. Entre as funções dos seios paranasais, tem-se a redução do peso do crânio, proteção das estruturas intraorbitais e intracranianas em caso de traumas, secreção de muco, condicionamento do ar inspirado, caixas de ressonância da voz. Existem ainda indícios de que os seios paranasais podem ter papel fisiológico e estrutural na produção e armazenamento de óxido nítrico, contribuindo para os mecanismos de defesa das vias aéreas.

Os seios maxilares, assim como os demais, podem ser acometidos por patologias, como, sinusites agudas, sinusites crônicas, empiemas, cistos ou mucocelos.

Os cistos de retenção mucoso em seios paranasais se originam quando a drenagem do seio é obstruída, seja por processos inflamatórios, trauma, cirurgia ou tumor. Uma vez obstruído, o seio para a reter secreções, produzindo uma massa em expansão, capaz de erosão óssea e compressão de estruturas adjacentes. Os sinais e sintomas dependem da localização anatômica e tamanho do cisto.

Objetivo: Apresentar um caso em que foi avaliado lesão cística em seio maxilar à direita, de origem indefinida.

Relato de caso: Paciente de 7 anos com quadro de cisto infraorbitário à direita, há cerca de 2 anos. Queixava-se de episódios de cefaleia, obstrução nasal e roncosp. A mãe negou percepção de crescimento da lesão durante o período. Ao exame físico, foi possível identificar a presença de abaulamento em fossa nasal à direita e, na oroscopia, lesão de aspecto fibroelástico bem delimitado em região maxilar à direita. Realizada a tomografia de seios paranasais, a qual identificou volumosa lesão insuflativa de aspecto cístico de origem presumida maxilar à direita com extensão para seio maxilar, de provável origem benigna. Considerar entre os diagnósticos diferenciais cisto dentígero ou ameloblastoma. A mãe e o paciente foram orientados sobre a complexidade do caso, incluindo uma possível abordagem cirúrgica de Caldwell-Luc para definir a origem da lesão, bem como das próximas condutas a serem tomadas após o exame anatomopatológico.

Conclusão: Uma história clínica bem detalhada, esclarecendo possíveis abordagens diante de uma patologia de origem desconhecida, é fundamental para uma boa relação médico-paciente e para a condução adequada de casos complexos e com diagnóstico histopatológico não definido. Além disso, exames de imagens podem auxiliar na elucidação do diagnóstico, bem como nas condutas a serem seguidas.

Palavras-chave: seio maxilar; lesão cística; seios paranasais.

EP 5875 PAPILOMA INVERTIDO EM FOSSA NASAL DIREITA: RELATO DE CASO

Autor principal: CAROLINA DAHER MATTOS

Coautores: GABRIEL MARQUES ROBERTO LINO E SILVA; RODRIGO NOVI DA COSTA; ISADORA SILVA GARCIA; LUIZ OTÁVIO BOLSONI SILVA

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RIBEIRAO PRETO

Apresentação do caso: Feminino, 69 anos, com histórico de etilismo de bebida fermentada, tabagismo 12 anos/maço e usuária de cannabis, procedente de Ribeirão Preto, SP. Iniciou seguimento otorrinolaringológico com queixa de obstrução completa em fossa nasal direita há 1 ano. Relata congestão nasal, descarga nasal posterior e dor em topografia de seios da face à direita associado. Ausência de alterações de olfato. Paciente com ausência de tratamento nasal prévio. Videolaringoscopia evidenciou lesão de aspecto polipoide obliterando toda a cavidade nasal direita. Foi orientado cessar tabagismo, etilismo e uso de entorpecentes, solicitado tomografia de seios da face sem contraste e indicada cirurgia endoscópica nasal. A tomografia evidenciou conteúdo polipoide obliterando cavidade nasal direita, com extensão posterior em direção a coana ipsilateral, sugerindo possibilidades como papiloma invertido, tendo em vista a hiperostose de morfologia triangular. Não sendo possível excluir outras etiologias neoplásicas. Realizada cirurgia endoscópica nasal. Achados cirúrgicos evidenciaram lesão inserida em fontanela posterior de seio maxilar direito, sendo realizada mega antrostomia maxilar direita com remoção de lesão de aspecto papilomatoso em bloco, drenagem de grande quantidade de mucina em seio maxilar direito, etmoidectomia anterior e posterior direita, sinusotomia frontal DRAF1 à direita e turbinectomia média parcial direita. Se O anatomopatológico apresentou acometimento por Papiloma Schneideriano do tipo invertido, sem evidências de infiltração do tecido ósseo subjacente.

Discussão: O papiloma invertido é uma neoplasia rara da cavidade nasossinusal, mais frequentemente observada em adultos por volta da quinta década de vida. Foi inicialmente descrito por Ward, cerca de 150 anos atrás, como um tumor de origem folicular. Posteriormente, em 1938, Ringertz identificou seu padrão de crescimento endofítico e cunhou o termo “papiloma invertido”. Em 1971, Hyams propôs uma classificação em três categorias: invertido, fungiforme e cilíndrico. Em 1991, a Organização Mundial da Saúde (OMS) consolidou a classificação dos papilomas nasossinuais em três subtipos histopatológicos distintos: exofítico, invertido e oncocítico. Entre os subtipos, o invertido e o exofítico são os mais frequentes, correspondendo juntos a aproximadamente 50% dos casos cada, enquanto o oncocítico é mais raro, representando apenas 3–5%. Esse tumor apresenta três características que o diferenciam de outras lesões nasossinuais: elevado potencial de destruição local, alta taxa de recidiva e possibilidade de transformação maligna. Sua etiologia ainda não está totalmente esclarecida, porém a associação com o papilomavírus humano (HPV) é descrita em até 40% dos casos, sugerindo possível participação na patogênese da doença. A terapêutica padrão consiste em ressecção cirúrgica, que pode ser realizada por via endoscópica endonasal ou por abordagem externa, conforme a extensão e o padrão da lesão. O seguimento clínico é essencial para a detecção precoce de recorrências, que podem ocorrer tanto em fases iniciais quanto tardiamente. A gravidade do papiloma invertido está relacionada, sobretudo, ao risco de associação com carcinoma, o qual pode ser diagnosticado já na apresentação inicial ou durante episódios de recidiva, reforçando a importância do monitoramento rigoroso para viabilizar intervenção precoce, especialmente nos casos com malignidade.

Comentarios finais: O papiloma invertido é uma neoplasia de comportamento variável, com alta taxa de recidiva e risco de malignização, exigindo diagnóstico preciso por endoscopia e imagem. A ressecção cirúrgica completa é o tratamento de escolha, enquanto radioterapia e quimioterapia são reservadas para casos avançados ou associados à malignidade.

Palavras-chave: papiloma invertido; neoplasia; papilomavirus humano (hpv).

EP 5885 USO DO DUPILUMABE NO TRATAMENTO DE INCAPACIDADES DECORRENTES DA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS NASAIS EM ADULTOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Autor principal: YANA CAMARGO

Coautores: MARIANA BEZERRA BENEVIDES BRANDÃO; JULIANA FERREIRA CAPONI; LAVÍNIA MACHADO SILVA; ARTUR VIANA DANTAS; JOÃO VICTOR FERNANDES FEITOSA; GUILHERME GOMES SIQUEIRA; GABRIEL AIRES DE FARIAS MELO

Instituição: UNIVERSIDADE DE GURUPI

Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança do uso do Dupilumabe no tratamento de incapacidades funcionais e na melhora da qualidade de vida de adultos com rinosinusite crônica grave associada a pólipos nasais, por meio de uma revisão sistemática da literatura.

Métodos: Revisão sistemática conforme PRISMA, baseada na estratégia PICO: P – adultos (18–65 anos) com rinosinusite crônica grave com pólipos nasais; I – Dupilumabe; C – tratamento convencional ou placebo; O – melhora dos sintomas, qualidade de vida e redução de exacerbações. As buscas foram realizadas em MEDLINE/ PubMed, BVS, Cochrane Library e ScienceDirect, incluindo artigos em inglês, português e espanhol (2021–2025), com descritores MeSH/DeCS e termos livres. Registros foram triados no Rayyan por dois revisores. Dos 110 estudos, 25 duplicatas foram removidas; 102 excluídos; 8 incluídos. Critérios: ECRs ou observacionais em adultos comparando Dupilumabe com placebo/tratamento convencional e apresentando desfechos clínicos. Risco de viés: RoB 2 (ECRs) e ROBINS-I (observacionais). Exclusões: estudos pediátricos, relatos de caso, revisões narrativas, comentários, cartas sem dados, estudos sem desfechos de interesse e duplicatas.

Resultados: A análise combinada dos estudos selecionados ressaltou que o Dupilumabe prooveu melhora clínica significativa e sustentada em adultos com rinosinusite crônica grave associada a pólipos nasais (CRSwNP). Os ensaios randomizados incluíram amostras superiores a 700 pacientes, distribuídos entre placebo e tratamento ativo.

Foi possível observar a redução consistente no escore SNOT-22, o que evidencia o impacto positivo sobre sintomas nasossinusais e qualidade de vida. Outrossim, foi perceptível a melhora significativa da função olfatória, com reversão parcial ou total da anosmia em proporção relevante dos participantes.

O uso de Dupilumabe resultou em diminuição da necessidade de corticosteroides sistêmicos e de intervenções cirúrgicas, apontando eficácia no controle a longo prazo. O perfil de segurança foi favorável: os eventos adversos foram leves a moderados, sem registro de complicações graves diretamente atribuídas à terapia.

Discussão: Nessa premissa, os achados confirmam que o bloqueio seletivo da via da interleucina-4/13 pelo Dupilumabe exerce efeito clínico robusto sobre parâmetros inflamatórios e funcionais da CRSwNP. O restabelecimento da função olfatória, representa um desfecho positivo para qualidade de vida, uma vez que a anosmia é um fator limitante. Somado a isso, a redução da dependência de corticosteroides sistêmicos reforça o papel de segurança do fármaco, visto que minimiza riscos de efeitos adversos associados ao uso prolongado de corticoides.

Entretanto, a terapia tem um custo alto, o que inviabiliza o acesso no sistema público de saúde. Visto que o tempo de estudo, em geral limitado a dois anos, não permite inferências absolutas sobre segurança em longo prazo. Portanto, há necessidade de ensaios comparativos diretos com outros biológicos para melhores análises do dupilumabe na terapêutica.

Conclusão: Ao final da revisão sistemática, evidenciou-se que o Dupilumabe é eficaz e seguro no manejo da rinosinusite crônica grave com pólipos nasais em adultos. A melhora significativa dos sintomas nasossinusais, reversão da anosmia, redução da necessidade de corticosteróides e cirurgias, e perfil de segurança favorável foram os benefícios viabilizados.

Dessa forma, o Dupilumabe se mostra como uma opção clínica e terapêutica relevante aos pacientes refratários ao tratamento convencional, exercendo influência sobre a qualidade de vida e funcionalidade.

Palavras-chave: rinosinusite crônica; pólipos nasais; dupilumabe.

EP 5888 RINOSSINUSITE FÚNGICA NÃO INVASIVA BILATERAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Autor principal: LIVIA AZEVEDO MIATO

Coautores: BÁRBARA GERMANOS; EMILLY DAROS BONFANTE; ENZO MARTINS DE MARCH; GABRIELA ALINE BORGES; LAURA SCHMITT QUINSANI; TAÍS DUARTE

Instituição: UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Apresentação do caso: Paciente feminina, 87 anos, imunocompetente, previamente hígida, procurou atendimento queixando-se de cacosmia de longa data, secreção nasal fétida e obstrução nasal bilateral persistente. Havia realizado tratamento clínico prévio com antibioticoterapia, sem resposta satisfatória. Ao exame físico, observou-se gotejamento posterior fétido e discreta dor à palpação das regiões maxilar e frontal. Diante do histórico clínico, foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais. O exame evidenciou espessamento mucoso no seio frontal direito, em ambos os seios maxilares e nas células etmoidais, associado a calcificações grosseiras, compatível com sinusopatia de provável etiologia fúngica, sem invasão de tecidos adjacentes. Verificou-se remodelamento ósseo na parede medial do seio maxilar direito, com alargamento do complexo ostiometal, sugerindo pólipos, além de desvio do septo nasal à direita, resultando em obstrução completa do meato médio e superior direitos. Considerando o quadro clínico, a falha do tratamento conservador e os achados radiológicos compatíveis com sinusopatia fúngica bilateral com obstrução mecânica, a paciente foi submetida a sinusectomia endoscópica, polipectomia e septoplastia. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com resolução dos sintomas de obstrução nasal e melhora significativa da cacosmia.

Discussão: A rinossinusite fúngica (RSF) é rara, correspondendo a aproximadamente 4,4% de todas as sinusopatias, sendo o principal agente o fungo *Aspergillus* sp. Ela está associada a alterações no transporte mucociliar, imunodeficiências e variações anatômicas que prejudicam a drenagem dos óstios, como desvio de septo, hipertrofia de corneto e pólipos. As RSFs predominam nos seios maxilares, sendo raras nos etmoidais, e, na maioria dos casos, o envolvimento é unilateral. Elas classificam-se conforme a resposta imunológica do hospedeiro ao fungo, dividindo-se em forma invasiva e não invasiva. Enquanto a forma invasiva predomina em pacientes imunocomprometidos, a não invasiva também acomete indivíduos imunocompetentes. A bola fúngica é a principal manifestação não invasiva, sendo descrita como um emaranhado de hifas. Ela ocorre majoritariamente no sexo feminino, especialmente na população idosa e sem comorbidades. O paciente pode ser assintomático ou apresentar sintomas inespecíficos que mimetizam a etiologia bacteriana, como cacosmia, obstrução nasal, dor facial e rinorreia fétida. Para o diagnóstico da bola fúngica devem ser considerados, além do quadro clínico, os achados histológicos e radiológicos, sendo sempre indicada a investigação por TC. Na tomografia, a bola fúngica apresenta padrão característico, aparecendo como massa hiperdensa devido ao depósito de zinco, ferro, cálcio e magnésio nas hifas, sem destruição óssea ou reação inflamatória adjacente, com opacificação total ou parcial do seio, predominantemente unilateral. Apesar da TC sugerir a etiologia, a cultura permanece o padrão-ouro. O tratamento envolve remoção cirúrgica da bola fúngica, mesmo em casos assintomáticos, a fim de restabelecer a drenagem dos óstios e preservar a função ciliar. Não há indicação de antifúngicos sistêmicos na ausência de invasão adjacente. Ademais, quando presentes, as variações anatômicas que favorecem o surgimento de RSFs devem ser corrigidas. O prognóstico depende principalmente da resposta imunológica do hospedeiro ao fungo, uma vez que é ela que determina o grau de invasão e a evolução clínica da doença.

Comentários finais: O presente relato descreve uma rinossinusite fúngica não invasiva de acometimento bilateral, uma manifestação rara das sinusopatias fúngicas. A semelhança dos sintomas clínicos e dos achados endoscópicos dificulta a diferenciação entre etiologia fúngica e bacteriana, sendo necessária a confirmação histológica, mesmo quando a TC sugere quadro fúngico. Assim, o diagnóstico de bola fúngica deve ser considerado principalmente em pacientes com sintomas nasais recorrentes que não responderam a antibioticoterapia, mesmo quando o acometimento é bilateral nos exames de imagem.

Palavras-chave: sinusite fúngica não invasiva; bola fúngica; sinusopatia bilateral.

EP 5893 NASOANGIOFIBROMA: RELATO DE CASO

Autor principal: VICTÓRIA GAYOSO NEVES SOARES PEREIRA

Coautores: FELIPE GUSTAVO GORTZ; AMANDA BERHORST; JOÃO PEDRO ORTEGA FUZETTI; THIAGO YUZO AZUMA; PEDRO AUGUSTO MATAVELLY OLIVEIRA; ANA LUIZA CAMARGO

Instituição: HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Resumo: Nasoangiofibroma Juvenil: Relato de Caso

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 15 anos, previamente hígido, foi admitido em hospital terciário por epistaxe unilateral à esquerda, de grande monta, refratária a tamponamento anterior e posterior, com melhora parcial ao uso de Polivinil Acetato – Merocel. Paciente relata histórico de epistaxe unilateral desde a infância, com piora significativa de volume e frequência dos quadros há 1 semana. Em reavaliação, apresentou-se em bom estado geral, estável, com oroscopia sem sangramento nasal posterior e rinoscopia com Merocel em cavidade nasal à esquerda, sem sangramento ativo. Foi realizada uma TC de Seios da Face com Contraste, que demonstrou uma lesão nodular no forame esfenopalatino esquerdo causando alargamento de suas dimensões, insinuando-se na fossa pterigopalatina ipsilateral, gerando remodelamento na parede posterior do seios maxilar. A lesão se insinuava na coana, tocando nasofaringe, com redução da amplitude da coluna aérea. Observou-se ainda erosão óssea da asa maior do esfenóide, com pequena erosão da parede inferior do seio esfenoidal esquerdo, além de afilamento da lâmina medial do processo pterigóide. Apresentava medidas de aproximadamente 5 cm x 3,5 cm x 3,2 cm, sendo sugestiva de Nasoangiofibroma Juvenil. Após 1 dia de tamponamento com Merocel, apresentou novo quadro de sangramento nasal importante. Foi transferido para hospital de referência e submetido a intervenção cirúrgica para exérese da lesão, sem intercorrências. O paciente obteve alta, com acompanhamento ambulatorial e posterior realização de TC, que evidenciou exérese completa da lesão.

Discussão: O Nasoangiofibroma Juvenil é uma neoplasia benigna, rara e altamente vascularizada que acomete predominantemente adolescentes do sexo masculino. O local de origem do tumor ocorre majoritariamente próximo ao forame esfenopalatino, com possível extensão para a cavidade nasal posterior, fossa pterigopalatina, seios paranasais e, em casos mais avançados, base do crânio e órbita. Apesar de sua benignidade histológica, apresenta comportamento localmente agressivo, podendo invadir estruturas adjacentes e ocasionar complicações potencialmente graves. As manifestações clínicas incluem epistaxe unilateral recorrente, obstrução nasal progressiva, cefaleia, dor ou deformidade facial e, em estágios mais avançados, proptose ocular, perda visual e comprometimento dos movimentos oculares. Ao exame físico e endoscopia nasal, observa-se uma massa avermelhada ou arroxeada, firme e friável, localizada na cavidade nasal posterior. O diagnóstico é essencialmente clínico e radiológico. A TC com contraste é o exame de escolha para avaliação da extensão óssea da lesão, sendo comum a observação do sinal de Holman-Miller, caracterizado pela convexidade anterior da parede posterior do seio maxilar. A RM é utilizada como complemento na avaliação de extensão intracraniana, orbitária e perineural, além de fornecer melhor definição de partes moles. Devido à rica vascularização do tumor, a biópsia diagnóstica é contraindicada, pois pode resultar em hemorragia severa e risco de morte. A confirmação diagnóstica é feita por imagem e exame clínico. O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica completa do tumor. A embolização pré-operatória é uma etapa fundamental no manejo de lesões de médio e grande porte. As complicações mais graves associadas ao Nasoangiofibroma Juvenil envolvem hemorragia profusa, principalmente durante o procedimento cirúrgico, podendo ser fatal sem as devidas precauções. Outras complicações incluem deformidade facial, paralisia de nervos cranianos, perda visual, exoftalmia e, raramente, eventos isquêmicos cerebrais decorrentes de embolizações inadvertidas. A monitorização por imagem no pós-operatório é fundamental para detecção precoce de recidivas, que são mais comuns em tumores com extensão intracraniana.

Considerações finais: Nessa perspectiva, o Nasoangiofibroma Juvenil, embora benigno, é uma lesão agressiva e altamente vascularizada, com risco significativo de sangramento e mortalidade se não diagnosticado e tratado precocemente.

Palavras-chave: nasoangiofibroma; tumor juvenil; cirurgia endoscópica .

EP 5894 TÉCNICAS DE ABORDAGEM DA PERFURAÇÃO SEPTAL - UM RELATO DE CASO

Autor principal: ANTONIO LUIZ DE DEUS FILHO

Coautores: WESLEY RAMIRES DE SOUZA LIBERATO; JOÃO VITOR LIMA BUENO; GIANCARLO BONOTTO CHEROBIN; ELISA EVANGELISTA SANTOS; BRISA GABRIELLA DE CARVALHO ROCHA; INÁCIO FERREIRA GOULART

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Resumo: Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 43 anos, apresentava perfuração septal anterior de 2 cm, associada a crostas e cacosmia. Negava cirurgias nasais prévias, uso de drogas nasais ou vasoconstritores.

A investigação etiológica com exames laboratoriais e biópsia foi negativa.

Na primeira abordagem, realizou-se septoplastia com fechamento em camadas, utilizando enxerto de cartilagem septal envolto em fáscia temporal, associado a três “flaps cross over” pediculados à esquerda (bordos inferior, anterior e superior da perfuração). Foram ainda empregados enxerto livre de mucosa septal e pequeno retalho pediculado em artéria nasosseptal à esquerda. Houve recidiva da perfuração em tamanho semelhante ao inicial.

Optou-se, então, por reabordagem, na qual foi confeccionado retalho pediculado de mucosa de concha inferior e assoalho nasal nutrido pela artéria palatina maior. Após reavivamento das bordas da perfuração, o retalho foi fixado com vicryl e realizado cross over para o lado esquerdo. No lado cruente (direito), aplicou-se membrana de plasma rico em fibrina (PRF). Seis meses após o segundo procedimento, a paciente permanece sem recidiva.

Discussão: O fechamento de perfurações septais é um desafio, com taxas de sucesso variáveis. No caso descrito, a associação de técnicas cirúrgicas avançadas com adjuvantes biológicos resultou em cicatrização adequada e resolução dos sintomas.

Destaca-se a segunda abordagem com retalho pediculado de assoalho nasal e concha inferior (“inferior turbinate flap”), irrigado pela artéria palatina maior, que oferece cobertura vascularizada robusta — um dos fatores determinantes para o êxito do fechamento de médias e grandes perfurações. A utilização de técnicas endoscópicas tem aumentado as taxas de sucesso desta estratégia, com relatos entre 80–83%.

O PRF, por sua vez, é um concentrado autólogo de segunda geração que forma matriz tridimensional de fibrina, liberando gradualmente fatores de crescimento (PDGF, TGF- β , VEGF), promovendo angiogênese, modulação da inflamação e regeneração tecidual mais eficaz. Estudos experimentais reforçam essa sinergia: em modelo animal, a associação de PRF com malha de polipropileno atingiu taxa de fechamento de 100%, superior ao uso isolado da malha (66,7%) e ao controle (0%).

Conclusão: A associação entre o retalho vascularizado de assoalho/concha nasal e a aplicação de PRF aborda simultaneamente os desafios mecânicos e biológicos do fechamento de perfurações septais. A partir dessa técnica, foi possível preservar a estrutura óssea da concha inferior que, após seis meses de cirurgia, estava completamente reepitelizada. Portanto, esse caso ilustra o potencial dessa estratégia como alternativa eficaz e promissora no tratamento de perfurações septais médias a grandes.

Palavras-chave: perfuração septal; plasma rico em fibrina; flap cross over.

EP 5895 RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE EOSINOFÍLICA ASSOCIADA A BOLA FÚNGICA DE SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO

Autor principal: PATRÍCIA RIBEIRO SIQUEIRA

Coautores: THEREZINHA DA SILVA PROBST; FERNANDA WERLANG BAMBERG; PAOLA CARVALHO LIOI; GIOVANNA ULIANA RODRIGUES; VINICIUS AREIA GARCIA; HEITOR FILIPE SURLO; RAMON MARCHIORI

Instituição: HRAC USP

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 59 anos, com queixa de obstrução nasal bilateral progressiva há 6 anos, associada a coriza hialina, espirros frequentes, prurido nasal intenso e roncos noturnos, com episódios sugestivos de apneia do sono. Negava dor facial, hiposmia ou cacosmia. Ao exame físico, observou-se desvio septal à esquerda, hipertrofia de conchas inferiores e presença de polipose bilateral em meatos médios, provocando obstrução nasal significativa. Os escores clínicos foram: NOSE 20, Epworth 18, com índice de massa corporal (IMC) de 38,6 kg/m², caracterizando obesidade grau II. O paciente foi submetido a intervenção cirúrgica abrangente, incluindo septoplastia, turbinectomia bilateral, sinusectomia maxilar bilateral, etmoidectomia anterior e posterior bilateral, além de abordagem do seio frontal esquerdo pela técnica DRAF 2A. O exame anatomopatológico revelou polipose nasal bilateral com infiltrado eosinofílico denso (até 15 eosinófilos por campo de grande aumento) e, no seio frontal esquerdo, presença de material compatível com bola fúngica por *Aspergillus* sp. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências, com melhora significativa da respiração nasal e dos sintomas obstrutivos, sob uso contínuo de corticosteroide intranasal e irrigação salina. Até o momento, o paciente permanece sem sinais de recidiva da doença.

Discussão: Este caso clínico demonstra uma associação rara entre rinossinusite crônica com polipose nasal eosinofílica e bola fúngica, condição pouco descrita na literatura. A apresentação clínica superposta exige avaliação criteriosa, integrando achados endoscópicos, radiológicos e histopatológicos. A cirurgia endoscópica dos seios paranasais, quando associada à terapia medicamentosa adjuvante, mostrou-se eficaz na resolução dos sintomas, no controle da inflamação crônica e na prevenção de recidivas.

Comentários finais: A rinossinusite crônica com polipose nasal é uma condição inflamatória crônica, multifatorial, frequentemente associada a inflamação eosinofílica, que compromete de forma relevante a qualidade de vida dos pacientes. A bola fúngica, por sua vez, representa uma forma não invasiva de infecção fúngica, geralmente causada por *Aspergillus* sp., e costuma se localizar no seio maxilar, sendo rara no seio frontal. A concomitância dessas duas entidades clínicas é incomum. O diagnóstico preciso requer correlação entre história clínica, exame endoscópico e achados tomográficos, sendo a tomografia computadorizada dos seios paranasais ferramenta essencial para o planejamento cirúrgico. O tratamento de escolha envolve cirurgia endoscópica funcional ampla, visando à completa remoção do material fúngico e à restauração da ventilação dos seios, complementada por terapia tópica com corticosteroides para controle da inflamação mucosa e prevenção de recorrência da polipose.

Palavras-chave: rinossinusite crônica; polipose nasal; bola fúngica.

EP 5900 **TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DE PAPILOMA INVERTIDO NASAL EM CARCINOMA ESPINOCELULAR: RELATO DE CASO COM DIAGNÓSTICO TARDIO E EXTENSÃO METASTÁTICA**

Autor principal: PHILIPPE LOUIS BERTIN TERRA SECA

Coautores: JULIANA CAROLINA CUNHA PAULA; VITORIA VIANNA FERREIRA; VITORIA PESSOA KASSAB; EDUARDA BERNARDES RODRIGUES; FERNANDA RADIGHIERI CONTRERA; ANA CRISTINA COSTA MARTINS

Instituição: SEPTO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 76 anos, residente em área rural do estado do Rio de Janeiro, procurou centro especializado em otorrinolaringologia queixando-se de obstrução nasal progressiva, rinorreia purulenta predominante na narina esquerda, voz anasalada e sensação de plenitude auricular. Os sintomas tiveram início há cerca de três anos, com piora gradual ao longo do tempo. Relatou uso intermitente de diversos antibióticos, com melhora temporária da drenagem da secreção, mas recorrência dos sintomas após interrupção da medicação. A endoscopia nasal evidenciou grande massa papilomatosa, estendendo-se do vestíbulo nasal até a coana. A tomografia computadorizada dos seios paranasais revelou espessamento e densidade de partes moles no seio maxilar esquerdo, aumento do infundíbulo etmoidal ipsilateral e comprometimento da cavidade nasal esquerda, com realce moderado pelo contraste. Com base nos achados clínicos e radiológicos, foi realizado diagnóstico presuntivo de papiloma invertido. O paciente foi submetido à cirurgia endoscópica nasal com presença de patologista em sala para análise de lâmina intraoperatória, que evidenciou carcinoma. Devido à infiltração tumoral extensa, não foi possível a ressecção completa da lesão. O estudo anatomopatológico confirmou carcinoma de células escamosas não queratinizado, com áreas sarcomatoides e necrose. O paciente foi encaminhado para tratamento oncológico com quimioterapia e radioterapia. O PET-Scan evidenciou metástases à distância no estômago e fígado. Segue em acompanhamento otorrinolaringológico e tratamento oncológico multidisciplinar.

Discussão: O papiloma invertido (PI) é uma neoplasia epitelial benigna rara dos seios paranasais, representando cerca de 0,5 a 4% dos tumores nasossinusais. Apesar de benigno, caracteriza-se por crescimento local agressivo, alta taxa de recorrência (20–30%) e potencial de transformação maligna, especialmente em casos com diagnóstico e tratamento tardios. A malignização ocorre em aproximadamente 5 a 15% dos casos, sendo o carcinoma espinocelular (CEC) o tipo mais comum associado. O mecanismo exato da transformação maligna ainda não está totalmente elucidado, mas fatores como inflamação crônica, exposição a agentes carcinogênicos (exposição ocupacional a madeira, couro, agentes químicos), infecções virais (como HPV), e o atraso no diagnóstico e tratamento, são apontados como possíveis contribuintes. Neste caso, o paciente evoluiu com CEC não queratinizado com áreas sarcomatoides e metástases à distância (estômago e fígado), quadro raro e associado a mau prognóstico. A presença de patologista em sala permitiu diagnóstico intraoperatório imediato, confirmando a malignização e orientando a conduta. O tratamento do CEC nasossinusal envolve ressecção cirúrgica ampla e radioterapia, com ou sem quimioterapia, especialmente em casos irresssecáveis ou metastáticos. O atraso no diagnóstico foi determinante na evolução desfavorável, reforçando a importância da suspeita clínica precoce frente a sintomas nasais persistentes e unilaterais, e do manejo multidisciplinar para otimização dos desfechos.

Comentários finais: O papiloma invertido é uma entidade pouco conhecida, o que pode levar a atrasos diagnósticos significativos. O conhecimento aprofundado dessa condição é essencial para a detecção precoce, reduzindo o risco de malignização. A presença do patologista em sala de cirurgia foi fundamental para a avaliação intraoperatória, possibilitando tomada de decisões imediatas e direcionando o manejo adequado do paciente. Este caso destaca a importância do diagnóstico precoce e reforça a indicação da análise histopatológica intraoperatória durante a ressecção cirúrgica de massas nasais suspeitas, a fim de orientar o tratamento de forma eficaz.

Palavras-chave: papiloma invertido; carcinoma espinocelular; metástase.

EP 5903 RECIDIVA DE PAPILOMA INVERTIDO ABORDADO POR TÉCNICA CENTRÍPETA - UM RELATO DE CASO.

Autor principal: ANTONIO LUIZ DE DEUS FILHO

Coautores: ENZO DE PINHO PALLONE; GABRYEL COLLI LOPES ATAIDES; GIANCARLO BONOTTO CHEROBIN; JULIA TOLENTINO MELO MORAIS; BRISA GABRIELLA DE CARVALHO ROCHA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Descrição do caso: Paciente masculino, 75 anos, procurou atendimento especializado no serviço de cirurgia de cabeça e pescoço do Hospital das clínicas da UFMG com queixa de lesão em região nasal esquerda com sangramento esporádico, mal cheiro e obstrução nasal. Ao primeiro exame foi encontrada lesão pediculada, polipoide e friável em cavidade nasal à esquerda. Ao exame de imagem (RNM) foi evidenciada formação expansiva centrada na cavidade nasal esquerda, caracterizada por sinal heterogêneo nas sequências de TR longo, sinal intermediário em T1 e realce pela substância contrastante, medindo aproximadamente 86 mm de diâmetro ântero-posterior. Ventralmente, a lesão estende-se para o meio externo através da narina. Dorsalmente, atravessa a coana, insinuando-se para a nasofaringe, obliterando sua coluna aérea. Cranialmente, invade as células etmoidais, estando em íntimo contato com a lâmina papirácea, sem invasão da órbita ou da fossa craniana.. Fibronasolaringoscopia no momento da consulta evidenciou tumoração ocupando toda a narina esquerda impossibilitando visualização de estruturas nasais e tumoração projetando-se posteriormente na rinofaringe. Foi proposta abordagem por sinusotomia, a qual foi realizada por técnica centrípeta com etmoidectomia radical, preservando apenas concha superior, associada a sinusotomia frontal Draf IIa e Sinusotomia maxilar tipo III com remoção de parte superior do processo uncinado e agger nasi e remoção de lesão polipoide por via endoscópica e cauterização em base de inserção. Houve preservação da metade superior da concha nasal. 3 meses após primeira abordagem cirúrgica, paciente retorna com queixa de congestão nasal e facialgia ao exame foi vista pequena lesão logo acima de corneto inferior, posteriormente, medindo cerca de 0,5 cm sugestiva de recidiva tumoral. Foi proposta nova abordagem cirúrgica para exérese de lesão com sinusostomia frontal por técnica centrípeta. Na reabordagem cirúrgica foi retirada lesão em calda de concha inferior com margens, seguida de osteotomia do osso fibrótico da parede lateral e drenagem de secreção purulenta da do seio frontal. Ao final, foi conectado com remanescente de etmoide posterior e ampliado ostio natural do seio esfenóide.

Discussão: A técnica centrípeta foi uma técnica criada por um cirurgião brasileiro que visava oferecer uma alternativa a abordagem da cirurgia endoscópica funcional dos seios da face (FESS), feita de anterior para posterior da fossa nasal. A cirurgia endoscópica centrípeta dos seios da face permite uma observação precisa do instrumento cirúrgico, sem perder a orientação em relação a estruturas como a base do crânio e a órbita, por exemplo e além disso tem a vantagem de criar uma fronto-etmoide-maxilo-esfenoidectomia total e remover a mucosa de todas as cavidades para eliminar completamente a mucosa/pólipos “doentes” dessa região, permitindo uma higienização completa dos seios da face e cavidades nasais. Ademais, o autor da técnica em estudo retrospectivo próprio demonstrou que a técnica apresenta raras complicações intraoperatórias, com destaque para o vazamento de líquido cefalorraquidiano. Diante disso, no caso acima, temos uma abordagem de recidiva de papiloma invertido, na qual, a técnica centrípeta permitiu não só uma visualização mais abrangente da cavidade nasal, sem perder as referências anatômicas próximas e consequentemente permitiu uma retirada mais segura da lesão com margens mas também permitiu uma melhor drenagem dos seios nasais e das fossas nasais, permitindo resolução da facialgia, da obstrução nasal pós operatórias, bem como diminuiu a possibilidade de recidivas desse tumor tão recidivante.

Comentários finais: A técnica centrípeta é uma técnica segura e consolidada dentro da abordagem das afecções nasossinusais e, portanto, mais estudos são necessários para comparar a CESS com a técnica clássica (FESS). Esse relato de caso, visa demonstrar como essa técnica centrípeta pôde contribuir, de maneira bem sucedida, para o tratamento de uma recidiva de papiloma invertido no corneto nasal inferior.

Palavras-chave: papiloma invertido; técnica centrípeta; sinusotomia.

EP 5906 COMPROMETIMENTO DE PARES CRANIANOS COMO SINTOMA CARDINAL DE RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA: RELATO DE CASO

Autor principal: FELIPE CARVALHO LEÃO

Coautores: PEDRO CAVALCANTE CASTRO; MARIA VICTORIA LIMA GONÇALVES; JOAO FERREIRA BRAGA NETO; VINÍCIUS MOREIRA DE OLIVEIRA; TÉRCIO CAIRES AGUIAR; ANA BEATRIZ GOUVEIA DE ALMEIDA

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA / HOSPITAL SANTA IZABEL (HSI)

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 63 anos, previamente hipertenso, diabético, passado de doença diverticular do cólon e rinossinusite crônica controlados e sem sinais de imunossupressão, apresentou paralisia de terceiro, quarto e sexto pares cranianos à direita com alteração de musculatura ocular extrínseca ipsilateralmente, ptose, oftalmoplegia e redução da acuidade visual. Não foi evidenciado sinais de invasão fúngica ou necrose em tecidos faciais. Realizada investigação com videonasofibroscopia ótica, evidenciando-se crostas enegrecidas em meato nasal superior. Foi optado por abordagem cirúrgica com proposta de desbridamento de lesões com posterior encaminhamento para anatomia patológica e iniciado terapia antifúngica com Anfotericina B. Efetuada ampla investigação clínica, não sendo evidenciado nenhum sinal de neoplasia hematológica ou sinais evidentes de imunossupressão. O exame histopatológico confirmou a invasão fúngica, corroborando a necessidade de abordagem cirúrgica imediata associada a antifungoterapia sistêmica.

RM seios da face (13/08/25): Presença de sinais de pansinusopatia bilateral, com irregularidade da cortical com áreas focais de descontinuidade óssea nas paredes dos seios esfenoidais e maxilares, na direção das fossas pterigopalatinas, as quais se encontram completamente preenchidas por tecido anômalo, com mínima impregnação pelo gadolínio na RM. Tais achados de imagem sugerem presença de osteomielite em seios maxilares e esfenoidais. Também está evidenciado o aparente realce e discreta densificação da gordura nos ápices orbitários, sem nítida formação tecidual em associação, assim como a alteração de sinal no segmento posterior intra-orbitário do nervo óptico esquerdo, com hipersinal na técnica difusão.

Discussão: A rinossinusite fúngica invasiva, embora infrequente na prática clínica, deve sempre ser lembrada como diagnóstico diferencial de rinossinusites complicadas devido ao potencial efeito agressivo e alta mortalidade. Tradicionalmente é descrita em pacientes imunocomprometidos, no entanto, este caso chama a atenção justamente pela ausência de fatores de imunossupressão documentados e escassez de sintomas nasais. O paciente não apresentava obstrução nasal significativa, rinorreia ou epistaxe — manifestações habitualmente descritas na doença. Em contrapartida, o quadro clínico foi marcado pelo envolvimento orbitário e neurológico precoce, com acometimento dos III, IV e VI pares cranianos. Essa característica reforça que, em determinados casos, a rinossinusite fúngica invasiva pode evoluir de forma silenciosa em nível nasal e manifestar-se primariamente por complicações orbitárias e neurológicas, retardando a suspeita diagnóstica. Portanto, a singularidade do caso reside justamente na ausência de imunossupressão, mínima repercussão nasal e envolvimento orbitário-neurológico marcante, ressaltando a importância da abordagem multidisciplinar e do alto grau de suspeição clínica para impacto no prognóstico e sobrevida.

Comentários Finais: O presente caso evidencia a relevância de se incluir a rinossinusite fúngica invasiva no diagnóstico diferencial das rinossinusites complicadas, especialmente em apresentações clínicas atípicas. O reconhecimento precoce da condição, associado a uma abordagem multidisciplinar que envolva debridamento cirúrgico e antifungoterapia sistêmica, constitui fator determinante para o prognóstico. Não obstante os avanços terapêuticos disponíveis, a morbimortalidade permanece elevada, o que reforça a necessidade de elevado grau de suspeição clínica e de intervenção tempestiva, a fim de otimizar os desfechos clínicos e reduzir o risco de complicações.

Palavras-chave: rinossinusite; infecções fúngicas invasivas; nervos cranianos.

EP 5912 TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA EM GESTANTE : RELATO DE CASO

Autor principal: BRUNO NOGUEIRA SAKAYA

Coautores: JULIA GUERRA ROCHA; MONIQUE ALMEIDA SILVA; LETICIA ANDRADE PEGOLO

Instituição: OTORHINUS

Introdução: A Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH), também conhecida como Síndrome de Rendu-Osler-Weber, é uma doença genética rara de transmissão autossômica dominante, com prevalência estimada em 1 a cada 5.000–8.000 indivíduos. Está associada a mutações em genes relacionados à via do TGF- β (ENG, ACVRL1, SMAD4), que resultam em alterações na angiogênese e no desenvolvimento de malformações vasculares múltiplas. Clinicamente, caracteriza-se pela presença de telangiectasias mucocutâneas, epistaxes recorrentes e malformações arteriovenosas (MAVs) viscerais, acometendo principalmente pulmões, fígado e sistema nervoso central. O diagnóstico clínico é estabelecido pelos critérios de Curação, que incluem: 1) epistaxes espontâneas e recorrentes, 2) telangiectasias mucocutâneas características, 3) envolvimento visceral e 4) histórico familiar positivo. A presença de três ou mais critérios confirma o diagnóstico.

A gestação em mulheres portadoras de THH representa um período de risco aumentado, visto que as alterações fisiológicas da gravidez, como maior volume sanguíneo e modificações hormonais, podem exacerbar o sangramento e predispor a complicações maternas graves, incluindo hemorragias maciças, insuficiência cardíaca de alto débito e eventos neurológicos. Além disso, há risco de complicações fetais secundárias ao comprometimento materno.

Apresentação do Caso: Paciente A.R.G.L., 36 anos, sexo feminino, com diagnóstico clínico de THH baseado nos critérios de Curação, apresentando epistaxes recorrentes desde a adolescência e antecedente familiar positivo em parente de primeiro grau. Durante a gestação, evoluiu com piora significativa dos episódios hemorrágicos, necessitando internações e suporte medicamentoso. Foi introduzido ácido acetilsalicílico na 12ª semana por pré-eclâmpsia, o que agravou os sangramentos. A nasofibrolaringoscopia evidenciou mucosa pálida, múltiplas telangiectasias em fossas nasais, lábios e língua, compatíveis com o diagnóstico de THH. Não foram observadas alterações em pregas vocais. A paciente manteve acompanhamento multidisciplinar com obstetrícia, otorrinolaringologia e clínica médica, sendo monitorada quanto a repercussões materno-fetais.

Discussão: A THH em gestantes apresenta-se como desafio clínico devido à possibilidade de exacerbação dos sintomas e maior risco de morbimortalidade. Estudos indicam que até 27% das pacientes podem apresentar complicações relacionadas à gravidez, especialmente aquelas com MAVs não diagnosticadas ou não tratadas previamente. Entre as principais manifestações destacam-se epistaxes graves, sangramentos gastrointestinais, hemoptises e complicações pulmonares decorrentes de MAVs. No caso descrito, chama atenção o agravamento dos sintomas hemorrágicos durante a gestação e a necessidade de ajuste terapêutico cuidadoso diante do uso de antiagregantes plaquetários por pré-eclâmpsia.

O diagnóstico precoce e o acompanhamento multidisciplinar são fundamentais para reduzir riscos. Estratégias como investigação de MAVs viscerais antes da gestação, avaliação endoscópica periódica e suporte clínico adequado são recomendadas. Quando necessário, procedimentos minimamente invasivos como embolização podem ser considerados, embora a indicação deva ser cuidadosamente ponderada durante a gestação.

Conclusão: A Telangiectasia Hemorrágica Hereditária deve sempre ser considerada no diagnóstico diferencial de epistaxes recorrentes, principalmente quando associada a histórico familiar sugestivo. O caso relatado evidencia como a gestação pode exacerbar os sintomas da doença, aumentando a complexidade do manejo clínico. O reconhecimento precoce, associado ao acompanhamento multidisciplinar rigoroso, é essencial para reduzir o risco de complicações graves e garantir melhores desfechos materno-fetais.

Palavras-chave: telangiectasia hemorrágica hereditária; epistaxe; gestante.

EP 5914 RINOSSINUSITE FÚNGICA ANGIOINVASIVA EM PACIENTE COM NEUTROPENIA FEBRIL: DIAGNÓSTICO PRECOCE E CONDUTA CIRÚRGICA

Autor principal: MARIANA QUEIROZ CUNHA MARQUES

Coautores: JÚLIA GONDIM MAIA REIS; DANIEL SANTOS ARANTES SOARES; GIANCARLO BONOTTO CHEROBIN; WESLEY RAMIRES DE SOUZA LIBERATO; GUSTAVO CAMPOS CHISTO DIAS ALEIXO; JULIA TOLENTINO MELO MORAIS; YANK SANTA CECILIA MARQUES

Instituição: HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG

Apresentação do caso: Paciente M.C.A. de 62 anos, sexo feminino, com leucemia mieloide aguda em quimioterapia, apresentou quadro de neutropenia febril. Seguindo protocolo institucional, foi iniciado meropenem e micafungina endovenosa, além de tomografia computadorizada (TC) para investigação de foco infeccioso profundo, que evidenciou erosão septal. Na avaliação otorrinolaringológica, a paciente referia dor nasal, sem outros sintomas nasossinusais associados. A endoscopia nasal evidenciou lesão enegrecida, de aspecto necrótico, localizada na mucosa septal anterior direita.

Diante da suspeita de rinossinusite fúngica invasiva (RSFI), indicou-se debridamento cirúrgico da lesão, precedido de preparo hematológico e transfusional. Menos de 24 horas após o diagnóstico, realizou-se exérese completa da mucosa acometida com margens, sem sinais de invasão da cartilagem adjacente. O material foi enviado para análise, com cultura positiva para *Fusarium* spp. e anatomopatológico confirmando rinossinusite fúngica angioinvasiva.

No pós-operatório, a paciente evoluiu sem intercorrências, com melhora da neutropenia e resolução do quadro febril. Recebeu alta hospitalar em boas condições, com programação de retorno para continuidade da quimioterapia.

Discussão: A RSFI é uma infecção fúngica agressiva e de rápida progressão, que acomete os seios paranasais com invasão tecidual. Pode se estender para estruturas adjacentes e apresenta alta mortalidade, mesmo com tratamento adequado. Ocorre geralmente em imunossuprimidos, sendo encontrados fungos como *Aspergillus*, *zigomicetos* e *Fusarium*.

Os sintomas iniciais incluem febre, cefaleia, obstrução nasal e dor facial. Com a progressão, há invasão da mucosa nasal, levando à trombose, isquemia e necrose tecidual, com possível acometimento de órbita, face e sistema nervoso central.

A endoscopia nasal é essencial para o diagnóstico, podendo revelar palidez, crostas e necrose. A confirmação se dá por biópsia com evidência de invasão fúngica. Exames complementares incluem cultura fúngica (baixa sensibilidade) e galactomanana (útil para *Aspergillus*), Beta-D-Glucana. A ressonância magnética avalia extensão e necrose; a TC evidencia velamento dos seios e apagamento da gordura adjacente. O tratamento precoce é fundamental e baseia-se em três pilares: controle da doença de base, antifúngicos endovenosos e debridamento. O seguimento deve ser feito com endoscopia nasal seriada.

Considerações finais: Apesar da elevada mortalidade associada à rinossinusite fúngica invasiva, o manejo baseado nas três vertentes fundamentais — controle da doença de base, antifúngicos endovenosos e debridamento cirúrgico — demonstrou ser eficaz. Assim, seguindo o protocolo institucional do HC-UFMG pacientes neutropenicos febris sob risco de desenvolvimento de RSFI, são avaliados a cada 48h com exame de endoscopia nasal. No caso apresentado, a aplicação precoce e integrada dessas estratégias resultou na resolução completa do quadro, reforçando a importância da abordagem multidisciplinar e do diagnóstico precoce.

Palavras-chave: rinossinusite; fungica; invasiva.

EP 5919 EPISTAXE GRAVE DO ASSOALHO NASAL: UM CASO DE APRESENTAÇÃO INCOMUM

Autor principal: LUIZ AUGUSTO CORDEIRO DE ANDRADE

Coautores: JULIANA ALVES FERREIRA NÓBREGA; LIZANDRA BRANDÃO MALHEIROS ALMEIDA; LIS GABRIELLA SANTIAGO ALVES DE FARIAS; CLAUDIA VITÓRIA RODRIGUES COSTA; AMANDA MARTINEZ DE OLIVEIRA; MARIANA DE JESUS ANDRADE; RAISSA SANTOS SOARES

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA - UFOB

Apresentação do caso: Paciente masculino, 56 anos, etilista, portador de doença dispéptica e transtornos psiquiátricos (ansiedade e depressão, em uso contínuo de escitalopram), apresentou-se ao pronto-socorro com epistaxe volumosa na fossa nasal esquerda. Foi inicialmente tratado com ácido tranexâmico e tamponamento anterior, com orientação de seguimento ambulatorial. No dia seguinte, retornou com recidiva do sangramento, sendo mantido tamponamento anterior, iniciado antibioticoterapia e hospitalização. Evoluiu com persistência do sangramento e queda da hemoglobina de 14 para 8,2 g/dL, sendo submetido a transfusão de duas unidades de concentrado de hemácias e duas de plasma para programação cirúrgica. Durante o procedimento, foi identificado sangramento volumoso de origem no assoalho da fossa nasal e concha inferior esquerda, sendo realizada cauterização dos focos e de ramos da artéria esfenopalatina, além de tamponamento anterior e posterior, com obtenção de controle hemorrágico. O paciente foi encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva, onde foi mantido intubado por 48 horas e recebeu novamente hemotransfusão. Recebeu alta e foi internado novamente para retirada dos tampões duas semanas após, quando precisou de nova cauterização de pequeno foco hemorrágico no assoalho nasal. A investigação com nasofibrosopia, angio-tomografia intracraniana e hematológica foi negativa para coagulopatia ou malformação vascular. Evoluiu sem recidiva e com cicatrização adequada em cinco meses de seguimento.

Discussão: A grande maioria das epistaxes é anterior, com origem na área de Kiesselbach, sendo autolimitadas e facilmente controláveis por medidas locais simples. Nos casos mais graves e refratários, geralmente se suspeita de sangramentos posteriores, frequentemente de origem arterial, como da artéria esfenopalatina. O presente caso é incomum por apresentar foco ativo volumoso no assoalho da fossa nasal — uma topografia raramente descrita como fonte significativa de epistaxe, pouco mencionada em estudos de prevalência ou revisões clínicas. A ausência de alterações hematológicas ou vasculares neste caso reforça a importância da avaliação topográfica detalhada. Casos similares descritos na literatura relatam sangramentos por causas anatômicas raras e discretas, como variações vasculares, corpos estranhos ou malformações localizadas no assoalho, próximas à concha inferior, exigindo inspeção endoscópica minuciosa. Neste contexto, a falha terapêutica manifestada pela persistência do sangramento mesmo após tamponamento anterior tradicional evidencia a limitação desse manejo inicial, sobretudo quando não há identificação clara da topografia hemorrágica. Assim, em casos com sinais de gravidade e falha no controle clínico inicial, a abordagem cirúrgica precoce torna-se fundamental, oferecendo maior segurança e melhores desfechos clínicos.

Comentários finais: Este relato enfatiza a necessidade de considerar topografias incomuns, como o assoalho nasal, em casos de epistaxe refratária, especialmente quando há instabilidade hemodinâmica e hematemática sem explicação evidente. O reconhecimento da necessidade de abordagem cirúrgica precoce, sobretudo em casos classificados inicialmente como idiopáticos, contribui para reduzir complicações, diminuir o tempo de internação e melhorar o prognóstico do paciente.

Palavras-chave: epistaxe; emergência; procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos; .

EP 5922 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL EXTENSO: RELATO DE CASO

Autor principal: JOAO EDUARDO KONART

Coautores: EDUARDO TAVARES GUSSO; LUCAS MIGUEL MARCATO SITA; BEATRIZ DE HARO FIGUEIREDO; KAOLIX MASSIEL BENOIT; GUSTAVO FABIANO NOGUEIRA; VITOR PASINATO; JOSÉ SANTIAGO RODAS LITUMA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE

Introdução: O nasoangiofibroma juvenil (NAJ) é tumor fibrovascular benigno, altamente vascular e localmente agressivo, típico de adolescentes do sexo masculino. Apresenta-se com epistaxe recorrente, obstrução nasal progressiva, rinorreia sanguinolenta e, por vezes, cefaleia ou hiposmia. O diagnóstico é clínico-radiológico; evita-se biópsia diagnóstica pelo risco de hemorragia significativa. Tomografia computadorizada e ressonância magnética definem origem no forame esfenopalatino, extensão a rinofaringe, fossas pterigopalatina e infratemporal e relação com base do crânio. A angiografia por subtração digital mapeia o suprimento arterial e orienta embolização pré-operatória.

Objetivo: Relatar o manejo de NAJ extenso em paciente de 14 anos, destacando escolhas perioperatórias que reduzem sangramento, preservam função e maximizam a chance de ressecção completa por via endoscópica.

Relato do caso: Adolescente, 14 anos, masculino, com história de epistaxes recorrentes de médio volume e obstrução nasal bilateral progressiva. Endoscopia nasal mostrou massa vermelho-violácea ocupando meatos posteriores e rinofaringe, com mucosa adjacente preservada. TC de seios paranasais evidenciou lesão expansivo-remodeladora originada na região do forame esfenopalatino, com alargamento do canal pterigopalatino e deslocamento posterior da parede posterior do seio maxilar (sinal de Holman–Miller). RM demonstrou realce intenso heterogêneo, múltiplos “flow voids” e contato com base do crânio sem invasão parenquimatosa. Angiografia revelou suprimento predominante de ramos da artéria maxilar interna (artéria esfenopalatina e palatina descendente), com contribuições menores contralaterais; sem refluxo carotídeo interno. O padrão de extensão foi compatível com doença avançada nos sistemas Radkowski e Fisch.

Intervenção: Realizou-se embolização seletiva pré-operatória dos ramos nutridores sob controle angiográfico, com redução substancial do blush tumoral. Em 24 horas, procedeu-se a ressecção endoscópica endonasal ampliada, com maxilectomia medial modificada para acesso à fossa pterigopalatina, etmoidectomia posterior e ampla esfenoidotomia. A estratégia anestésica incluiu hipotensão controlada e reposição guiada por metas. Hemostasia meticulosa foi obtida com controle proximal da artéria esfenopalatina, coagulação dirigida e tamponamento seletivo temporário. Mantiveram-se disponíveis planos de contingência para conversão ou acessos combinados, não sendo necessários.

Resultados: A perda sanguínea permaneceu dentro do esperado após embolização, sem eventos adversos maiores. O leito cirúrgico foi inspecionado endoscopicamente, sem doença residual visível. O paciente evoluiu com melhora imediata da obstrução e cessação das epistaxes. Endoscopias seriadas no seguimento inicial mostraram cicatrização adequada e ausência de recrescimento visível; imagem de controle não evidenciou restos macroscópicos. Instituiu-se vigilância estruturada com endoscopia nasal periódica e RM em intervalos definidos para detecção precoce de recidiva.

Conclusão: Em paciente de 14 anos com NAJ extenso, a sequência estruturada de avaliação por imagem, embolização seletiva e ressecção endoscópica ampliada proporcionou controle local efetivo e baixa morbidade. Planejamento multidisciplinar, protocolos hemostáticos padronizados e vigilância pós-operatória consistente são determinantes do desfecho.

Palavras-chave: nasopharyngeal angiofibroma; skull base; angiofibroma recurrence.

EP 5934 TERATOMA MADURO DE LINHA MÉDIA NASAL EM CRIANÇA: DIAGNÓSTICO E MANEJO CIRÚRGICO

Autor principal: SERGIO SEIGI MORIGA JUNIOR

Coautores: FERNANDA WERLANG BAMBERG; THEREZINHA DA SILVA PROBST; ARTHUR DONATO AMORIM; LIGIA GONÇALEZ DE PAIVA; ROBSON TAGAWA ROQUE; MICHELE MADEIRA BRANDÃO; CRISTIANO TONELLO

Instituição: HRAC - USP

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 10 meses de idade, apresentava-se desde o nascimento com tumoração em ponta nasal na linha média, de aparência irregular, com áreas translúcidas intercaladas com pele e pilificação sem demais alterações associadas.

Foi submetida à ressonância magnética e tomografia de face que evidenciou disgenesia de corpo caloso, dismorfismo de cornos frontais, ectasia de cornos posteriores e paralelismo dos ventrículos laterais. Observou-se lipoma em região inter-hemisférica, associado a defeito de fusão do osso nasal e malformação nasal. O parênquima cerebral apresentava morfologia preservada. Diante dos achados, optou-se pela excisão da lesão com abordagem extracraniana. O exame anatomopatológico revelou teratoma maduro, composto por pele, tecido subcutâneo e tecido ósseo, sem atipias.

Discussão: Os teratomas são tumores germinativos raros, capazes de gerar tecidos derivados dos três folhetos embrionários, com incidência de 1:4.000 nascimentos. A localização sacrococcígea é a mais comum e o acometimento nasal é extremamente incomum. A forma madura, mais frequente em crianças, é composta por tecidos diferenciados e geralmente benigna, embora haja risco de recorrência ou transformação maligna. No caso em questão, o exame anatomopatológico confirmou a presença de pele, tecido subcutâneo e tecido ósseo, sem atipias, compatível com teratoma maduro. O diagnóstico diferencial inclui encefalocele, cisto dermoide e glioma nasal, sendo a ressonância magnética fundamental para excluir extensão intracraniana e avaliar malformações associadas. O tratamento indicado é a excisão cirúrgica completa, preferencialmente precoce, para prevenir complicações e reduzir riscos de recidiva. Abordagens endoscópicas têm sido relatadas em casos selecionados de tumores nasais, entretanto a via extracraniana foi adequada nesta paciente pela localização e características da lesão. A evolução pós-operatória costuma ser favorável, mas recomenda-se seguimento prolongado devido à possibilidade de recorrência tardia ou tumores metacrônicos.

Comentários finais: O teratoma maduro nasal é raro na infância e requer diagnóstico diferencial com outras lesões da linha média, sendo a ressonância magnética essencial para excluir acometimento intracraniano. Apesar do caráter benigno, a excisão cirúrgica completa precoce é fundamental para bom prognóstico, pois podem causar repercussões estéticas, funcionais e, raramente, apresentar recorrência ou transformação maligna. O seguimento ambulatorial prolongado é mandatário para monitorar possíveis complicações tardias, assegurando qualidade de vida e desenvolvimento adequado da criança.

Palavras-chave: teratoma maduro nasal; tumores germinativos; malformações congênitas do nariz .

EP 5937 RELATO DE CASO DE ANGIOFIBROMA EXTRANASOFARÍNGEO COM LOCALIZAÇÃO INCOMUM EM CAVIDADE NASAL ANTERIOR

Autor principal: LUCAS MORAES COSTA

Coautores: DENISE VIEIRA SANTOS; GABRIEL MELO ALEXANDRE SILVA; LAÍSE OLIVEIRA RESENDE; MARCELO HENRIQUE RODRIGUES MIRANDA; RAMIRO AUGUSTO MARTINS DA COSTA; NATALIA CRUZ RABELO; LUDIMILLA SANTOS ARAÚJO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 44 anos, com antecedentes de doença renal crônica, dislipidemia e pré-diabetes, ex-tabagista (fumou por 2 anos, cessou há 3), procurou atendimento por quadro de lesão em narina direita, percebida desde 2022. Referia dor local com irradiação para hemiface direita, obstrução nasal ipsilateral, respiração bucal intermitente e secreção amarelada esporádica. Negava epistaxe recorrente, sintomas alérgicos ou outras queixas sistêmicas. Em março de 2023, durante tentativa de biópsia da lesão em outro serviço, apresentou sangramento intenso, necessitando hospitalização para controle hemostático.

Ao exame físico, foi evidenciada lesão vegetante de consistência elástica, aderida à parede lateral da narina direita, com leve abaulamento externo da região nasal.

A tomografia de seios paranasais revelou nódulo sólido na cavidade nasal direita, com dimensões de 2,3 x 1,3 x 1,9 cm, localizado anteriormente, próximo à narina. Observou-se realce heterogêneo pelo meio de contraste, além de afilamento e descontinuidade da cortical do osso nasal adjacente, sem sinais de acometimento dos seios paranasais.

O paciente foi submetido à exérese completa da lesão em 29/08/2024, exclusivamente por via endoscópica nasal. O exame anatomopatológico evidenciou material necro-fibrino-leucocitário, alterações reativas do epitélio de revestimento, aparente fibrose e degeneração da lâmina própria, proliferação capilar multifocal, com degeneração fibrinoide da parede e inflamação agda e crônica perivasclar e intersticial. A imunohistoquímica evidenciou positividade para Receptor de andrógeno (fraca), CD31 e Actina de músculo liso, confirmando o diagnóstico de angiofibroma extranasofaríngeo (ENA).

Evoluiu em pós-operatório imediato sem intercorrências, relatando resolução completa dos sintomas. O paciente permanece em seguimento trimestral sem sinais de recidiva.

Discussão: O angiofibroma extranasofaríngeo (ENA) é uma entidade rara, diferenciando-se do nasoangiofibroma juvenil clássico por sua localização atípica, apresentação clínica mais discreta e epidemiologia distinta. Enquanto o angiofibroma nasofaríngeo acomete predominantemente adolescentes do sexo masculino e surge na região do forame esfenopalatino, o ENA pode ocorrer em adultos, como neste caso, e afetar diversas regiões da cavidade nasal e seios paranasais.

A apresentação clínica do ENA tende a ser menos exuberante, com sintomas como obstrução nasal, dor localizada e secreção nasal, ao contrário da epistaxe profusa característica dos casos nasofaríngeos. A biópsia, embora útil, pode ser arriscada nesses casos, devido à vascularização intensa da lesão. A tomografia contrastada foi fundamental na avaliação da extensão da lesão, realce vascular e remodelamento ósseo, características compatíveis com tumor vascular benigno. O tratamento definitivo foi cirúrgico, com exérese completa da massa por via endoscópica endonasal, sem sinais de recidiva completado 1 ano de seguimento.

Considerações finais: Esse caso ilustra a apresentação rara de um angiofibroma extranasofaríngeo, sendo mais raro ainda sua localização na parede nasal lateral. Embora existam vários tratamentos descritos para este tipo de lesão, a ressecção cirúrgica continua sendo a primeira opção. O paciente permanece assintomático após a ressecção completa e segue em vigilância periódica, dada a possibilidade - ainda que baixa - de recidiva local.

Palavras-chave: angiofibroma extranasofaríngeo; obstrução nasal; ressecção endoscópica.

EP 5941 PREVALÊNCIA DE USO DOS DESCONGESTIONANTES NASAIS ENTRE OS ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR PAULISTA

Autor principal: HELOISA ALESSI PISSULIN

Coautores: GABRIELLA PIMENTEL SANTOS; BARBARA VALCEZI XAVIER DA SILVA; CRISTIANE MARTINEZ RUIZ PEGORARO; DÉBORAH SOARES DA VINHA; FÁBIO ANTÔNIO DUARTE SOUZA; RENATA NAKAMURA MAZZARO MAGNOLER; RENATA MANO SCATAMBURLO BIFARONI

Instituição: UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Objetivo: Investigar a prevalência do uso de descongestionantes nasais entre os estudantes de medicina de uma universidade do interior do Oeste Paulista.

Métodos: Estudo observacional transversal analítico, realizado através da aplicação de questionário entre 371 estudantes de diferentes períodos do curso de Medicina, os quais consentiram a participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de inclusão foram estar devidamente matriculado no curso de Medicina da universidade em questão e consentir a sua participação, e o critério de exclusão foi não consentir em participar deste estudo. As variáveis incluíram a frequência de uso, vias de administração, efeitos adversos, forma de obtenção e conhecimento sobre mecanismo de ação e riscos associados às drogas utilizadas. O projeto foi aprovado pelo número CAAE 82553724.6.00005515.

Resultados: Observou-se que 324 já fizeram uso de descongestionantes nasais, dos quais a maioria pertencente ao sexo feminino (69,54%) com relevância estatística (p -valor $< 0,05$). O principal motivo de uso foi o resfriado comum (216), seguido pela rinite (155). A via intranasal (184) foi a mais relatada, destacando-se a nafazolina (274) como o fármaco de preferência dos alunos. A respeito da frequência do uso dos descongestionantes nasais, a predominante foi classificada como “raramente” (188) seguida por “às vezes” (91). Grande parte dos acadêmicos (284) relataram ter adquirido as medicações sem receita médica e 207 não receberam orientação profissional. Em relação ao conhecimento, a maioria declarou entender sobre os mecanismos de ação e efeitos adversos (236 e 223, respectivamente), embora isso não tenha influenciado na decisão de uso. A maior parte dos participantes afirmou não ter apresentado efeitos adversos (160), entretanto, entre aqueles que relataram algum, o mais frequente foi o rebote da congestão nasal (77). Ao comparar aqueles que utilizavam descongestionantes nasais e os que não utilizavam com relação a ter ou não em seus pertences ou em casa, houve relevância estatística (p -valor $< 0,001$).

Discussão: A alta prevalência de estudantes utilizando os descongestionante nasais e a maior frequência no sexo feminino foram semelhantes em relação a estudos realizados em outras universidades com população semelhante. Com relação à forma de aquisição do medicamento, a literatura corrobora com este estudo, mostrando que a maioria dos estudantes de medicina que usam descongestionantes nasais não utilizou receita médica, sendo que muitos também não receberam orientação de profissionais da área da saúde. Ademais, a frequência de uso desses medicamentos entre os acadêmicos estudados apresentou contraste com relação à literatura, a qual aponta ser maior em relação aos resultados deste estudo. Por fim, pelo fato dos descongestionantes nasais serem de baixo custo e venda livre no Brasil, existe uma facilidade no acesso e isso corrobora com o uso irracional desta classe medicamentosa, ressaltando o apontado por estudo que, entre os acadêmicos de medicina, ter esses medicamentos em seus pertences ou em casa é fator de risco para o uso.

Conclusões: Apesar de os descongestionantes nasais não serem uma droga de abuso pelos acadêmicos avaliados, o uso frequente não orientado por um profissional, além da presença desses medicamentos em casa ou nos pertences pessoais, reforça a necessidade de medidas que promovam o uso racional e seguro dessas medicações, como o Projeto de Lei 147/21, que prevê a obrigatoriedade da retenção médica para a venda dos descongestionantes nasais. Esta medida pode contribuir para a redução do uso inadequado dessas drogas.

Palavras-chave: descongestionantes nasais; estudantes; automedicação.

EP 5942 RINOSSINUSITE FÚNGICA CRÔNICA ESFENOIDAL EM IDOSA COM COMORBIDADES: VALORIZANDO A QUEIXA DO PACIENTE - UM RELATO DE CASO

Autor principal: LEONARDO TOZETTI MANFRINATO

Coautores: AUGUSTO DE OLIVEIRA MAGALHÃES DO VABO; OSWALDO OLIVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR; RAFAEL SABA ALBERTINO; FLAVIO RAMOS BAPTISTA DA SILVA; ANNA CRISTINA SILVESTRI; LAURA DANTAS CYSNEIROS; LARISSA CRYSTHINE AGUIAR BRASIL

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA -UCB

Apresentação do caso: Sexo feminino, 66 anos, portadora de diabetes mellitus, hipertensão arterial e hipotireoidismo, em uso regular das medicações metformina 500mg, olmesartana 20mg, atenolol 50mg e levotiroxina 25mcg. Refere dor facial difusa e intensa, com melhora parcial após uso de analgésicos, associada a 04 episódios de epistaxe. Nega obstrução nasal, secreções, traumas, cirurgias prévias ou alergias medicamentosas. Apresenta quadros de sinusite recorrente há 20 anos, havendo 05 internações, sendo a última crise em dezembro de 2024, tratada com amoxicilina-clavulanato 875/125mg oral.

Exames:

- TC(26/11/2025): espessamento mucoso e esclerose nos seios esfenoidais esquerdo, conteúdo hiperdenso, sugerindo patologia crônica; discreto espessamento nos demais seios (RAMADAN et al., 2025).
- Videonasofibrosopia (10/04/2025): drenagem muco-purulenta em recesso esfenotmoidal esquerdo.
- RNM (abril/2025): conteúdo T2 hipossinal no seio esfenoidal esquerdo, esclerose óssea e ausência de invasão, compatível com sinusopatia crônica fúngica (AKHONDI; WOLDEMARIAM; RAJASURYA, 2022).

Hipótese diagnóstica: rinossinusite crônica fúngica, localizada no seio esfenoidal esquerdo.

Discussão: A sinusite fúngica crônica invasiva (CIFS) acomete pacientes com comorbidades como diabetes e imunossupressão leve. Evolui de forma insidiosa, cursando com dor facial, epistaxe e remodelamento ósseo (KOHLEK; CASADEVALL; PERFECT, 2014). A localização esfenoidal torna os sintomas ainda mais inespecíficos, geralmente cefaleia difusa, podendo ser confundida com quadros neurológicos (DEUTSCH; WHITTAKER; PRASAD, 2019).

Diagnóstico:

- Imagem: TC mostra esclerose e hiperdensidade; RNM com T2 hipossinal reforça suspeita fúngica (RAMADAN et al., 2025).
- Endoscopia: essencial para coleta de secreção, biópsia e cultura.
- Classificação: formas não invasivas (fungus ball, AFRS) e invasivas (agudas, crônicas e granulomatosas) (AKHONDI; WOLDEMARIAM; RAJASURYA, 2022).

Tratamento: O manejo inclui cirurgia endoscópica com antifúngicos sistêmicos, sobretudo nas formas invasivas. A cirurgia funcional com remoção do conteúdo fúngico é recomendada, seguida de itraconazol ou anfotericina B lipossomal (RAMADAN et al., 2025). Corticoides podem ser úteis em variantes alérgicas, não em CIFS.

Neste caso, a ausência de invasão em RNM favorece conduta cirúrgica sem antifúngicos agressivos, mas com profilaxia sistêmica. O adiamento até histopatologia é prudente, embora atrasos possam permitir avanço da lesão óssea.

Considerações finais: Este é um exemplo típico de sinusopatia fúngica crônica em paciente idosa, com sintomas persistentes e imagens compatíveis (esclerose, hiperdensidade, hipossinal T2). O caso reforça a necessidade de diagnóstico diferencial precoce frente a dor facial atípica em pacientes com fatores de risco, destacando o papel da TC, RNM e endoscopia na definição da conduta. A terapêutica deve integrar cirurgia e antifúngicos (itraconazol, anfotericina lipossomal), garantindo redução da chance de recidiva (RAMADAN et al., 2025).

Conclusão e Seguimento

A paciente foi submetida à septoplastia com sinusotomia esfenoidal esquerda sob anestesia geral. Encontrou-se desvio septal com esporão, drenagem purulenta e grumos fúngicos no recesso esfenotmoidal esquerdo. Realizou-se lateralização de conchas inferiores, correção septal, descolamento submucoso e ampliação endoscópica do seio esfenoidal. Após esfenoidectomia, houve drenagem eficaz e cauterização de áreas cruentas, sem intercorrências. Pós-operatório: acompanhamento ambulatorial com exame anatomopatológico e controle clínico. Conforme resultado histopatológico, será definida necessidade de antifúngico adjuvante. O seguimento permanecerá conjunto com otorrinolaringologia, priorizando vigilância precoce para recidivas e complicações.

Palavras-chave: sinusite fúngica; seios paranasais; endoscopia nasal.

EP 5944 PERFIL DO RAST EM PACIENTES COM RINITE ALÉRGICA NUMA CIDADE LITORÂNEA DO NORDESTE BRASILEIRO

Autor principal: MARINA BARBOSA GUIMARAES

Coautores: PABLO PINILLOS MARAMBAIA; ISABELA MOREIRA GARZEDIM SANTOS; LUMA BORGES OLIVEIRA

Instituição: INOOA

Objetivo: O objetivo deste estudo foi traçar o perfil alergênico de sensibilização dos pacientes com rinite alérgica numa cidade do litoral do nordeste brasileiro através do RAST (RadioAllergoSorbent Test), avaliar a intensidade da sensibilização e identificar os alérgenos mais prevalentes na população deste local. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo, com análise de prontuários de pacientes atendidos em uma clínica privada localizada em uma cidade litorânea do Nordeste. Os critérios clínicos utilizados para esse diagnóstico incluíram obstrução nasal, rinorreia aquosa, espirros e prurido nasal desencadeados após exposição a aeroalérgenos.

Resultados: A positividade ao painel de alérgenos de pelo de animal foi observada em 41%, seguida pelo painel de fungos, com 12%, e pelo painel de gramíneas, com 10,8%. Em relação ao grau de sensibilização à poeira, 13,2%. O painel de alérgenos de epitélio animal foi positivo em 41,0%. O painel de fungos apresentou positividade em 12,0% dos pacientes. Já o painel de gramíneas foi positivo em 10,8%. Em relação às comorbidades, 16,9% apresentavam asma.

Discussão: A rinite alérgica é uma doença altamente prevalente no Brasil e no mundo, podendo manifestar-se em qualquer faixa etária, sendo mais comum na infância. O RAST foi usado como método para seu diagnóstico e oferece vantagens de ser realizado mesmo em pacientes em uso de anti-histamínicos, em indivíduos com dermatoses ou dermatografismo, além de não apresentar risco de anafilaxia. Estudos regionais demonstram variações na positividade cutânea conforme o clima e as condições ambientais. Os resultados do presente estudo evidenciam positividade para o painel de poeira em 96,4% dos pacientes, com predominância dentre eles de sensibilização intensa em 69,9%. Os ácaros estão concentrados principalmente na poeira doméstica, em superfícies como colchões, travesseiros e tapetes. Estratégias de controle ambiental incluem o uso de capas impermeáveis para colchões e travesseiros, lavagem da roupa de cama em água aquecida, remoção de tapetes e cortinas de tecido, além da redução de acúmulo de poeira. Apesar de o estudo ter sido conduzido em uma cidade litorânea do Nordeste brasileiro, onde a temperatura e a umidade se mantêm elevadas durante todo o ano, a taxa de sensibilização a fungos foi baixa (12%). Considerando que a amostra do presente estudo foi composta por pacientes atendidos em clínica privada, é plausível que melhores condições socioeconômicas e habitacionais tenham contribuído para a menor taxa de sensibilização fúngica. Na presente casuística, 16,9% dos pacientes apresentaram asma como comorbidade. Nesse subgrupo, predominou sensibilização intensa à poeira domiciliar (80%), sugerindo correlação entre gravidade da sensibilização a ácaros e presença de asma.

Conclusão: Os resultados confirmam que os ácaros da poeira domiciliar são os principais alérgenos associados à rinite alérgica em pacientes de uma cidade litorânea do Nordeste brasileiro, reforçando a necessidade de estratégias de controle ambiental domiciliar. A baixa prevalência de sensibilização a fungos e gramíneas reflete, possivelmente, condições habitacionais favoráveis e menor relevância desses alérgenos na região. Observou-se ainda associação entre sensibilização a epitélios de animais e o sexo feminino, sugerindo influência de fatores comportamentais e de exposição. Por fim, a detecção de IgE específica pelo RAST indica sensibilização, devendo ser interpretada no contexto clínico para orientar medidas ambientais, terapêuticas e imunoterapia específica.

Palavras-chave: RAST; rinite alérgica; alérgenos .

EP 5955 ADENOMA PLEOMÓRFICO DA CAVIDADE NASAL: UM DIAGNÓSTICO RARO EM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA

Autor principal: LUCAS MORAES COSTA

Coautores: DENISE VIEIRA SANTOS; GABRIEL MELO ALEXANDRE SILVA; LAÍSE OLIVEIRA RESENDE; ISABELA COSTA MACHADO; RAMIRO AUGUSTO MARTINS DA COSTA; NATALIA CRUZ RABELO; LUDIMILLA SANTOS ARAÚJO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 27 anos, previamente hígida, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia com queixa de tumoração nasal à direita, associada a episódios de epistaxe recorrente, obstrução nasal progressiva, anosmia e secreção fétida unilateral desde 2022. Relatava dor local e tontura associadas aos episódios de epistaxe, geralmente desencadeados por exposição a ambientes quentes. Ao exame físico e nasofibroscopia, apresentava lesão obstrutiva em fossa nasal direita, de aspecto sólido e vascularizado, sem resposta a vasoconstritores; lado esquerdo sem alterações. Tomografia da face evidenciou lesão polipoide na porção anterior da fossa nasal direita, medindo 2,5 x 1,5 x 2,4 cm, com contornos lobulados e discreto realce ao contraste, além de espessamento mucoso do seio maxilar esquerdo. A biópsia inicial revelou tumor benigno com população epitelial mista, com diagnóstico diferencial entre tumor análogo de glândula salivar e hamartoma condromesenquimal nasal. Foi indicada e realizada ressecção endoscópica da lesão nasal direita associada à antrostomia maxilar esquerda em 06/03/2025. No intraoperatório, foi evidenciada lesão aderida apenas ao septo nasal, sendo ressecada em bloco, com margens de mucosa ipsilateral saudável e retirada porção da cartilagem quadrangular, sendo mantida mucosa septal contralateral íntegra. O anatomopatológico definitivo da peça cirúrgica demonstrou tumor benigno análogo a glândula salivar, constituído por componente epitelial, mioepitelial e mesenquimal, com predomínio de tecido cartilaginoso. A imunohistoquímica demonstrou positividade para Proteína S100, SOX10, Proteína p63, Citoqueratinas (AE1-AE3/PCK26) e Actina de músculo liso. As margens cirúrgicas estavam livres. A paciente evoluiu com boa cicatrização sem sinais de recidiva ou lesão residual no seguimento.

Discussão: Os tumores análogos de glândulas salivares na cavidade nasal são entidades raras e de difícil diagnóstico pré-operatório, frequentemente confundidos com pólipos ou outras massas benignas.

O diagnóstico histológico diferencial incluiu inicialmente o hamartoma condromesenquimal nasal e o tumor análogo de glândula salivar, como o adenoma pleomórfico, cuja apresentação na fossa nasal é rara, mas documentada na literatura. O exame anatomopatológico definitivo, aliado à imuno-histoquímica, confirmou o diagnóstico de tumor benigno análogo a glândula salivar, com predomínio cartilaginoso, corroborando a possibilidade de um adenoma pleomórfico nasal — uma neoplasia mista com componentes epiteliais, mioepiteliais e estromais.

O tratamento cirúrgico endoscópico é considerado a abordagem padrão para essas lesões, especialmente quando há controle adequado da margem cirúrgica. A preservação da função nasal, o controle de sintomas e a baixa taxa de recidiva reforçam a eficácia da intervenção adotada neste caso.

Considerações finais: Este caso representa uma apresentação incomum de tumor análogo a glândula salivar localizado na fossa nasal anterior, com sintomas progressivos e diagnóstico desafiador. A correta avaliação clínica, endoscópica e radiológica, seguida de biópsia e ressecção completa, foi essencial para o diagnóstico definitivo e tratamento curativo. A evolução pós-operatória foi favorável, sem sinais de recidiva precoce ou complicações relevantes. O caso ressalta a importância de manter alto índice de suspeição em massas nasais unilaterais persistentes e destaca o papel da cirurgia endoscópica como ferramenta diagnóstica e terapêutica nesses contextos.

Palavras-chave: adenoma pleomórfico nasal; tumor análogo a glândula salivar; cirurgia endoscópica nasal.

EP 5956 RELATO DE CASO: FÍSTULA LIQUÓRICA NASAL PÓS MENINGITE BACTERIANA

Autor principal: KAOLIX MASSIEL BENOIT

Coautores: JOAO EDUARDO KONART; VITOR PASINATO; LUCAS MIGUEL MARCATO SITA; JOÃO OTÁVIO DUTRA; MARIA JULIA DE CARVALHO; SAMANTHA YUKARI MATSUMOTO; GUSTAVO FABIANO NOGUEIRA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE

Resumo: A fístula líquórica nasal é evento raro e perigoso, porque abre comunicação entre espaço subaracnóideo e cavidade nasal, elevando o risco de meningite recorrente. O caso apresentado envolve paciente feminina, 59 anos, com meningite por *Streptococcus pneumoniae* e crise convulsiva, em quem a tomografia mostrou fraturas antigas de seios frontais, falhas ósseas na base do crânio e material de partes moles nos seios paranasais, quadro compatível com fístula líquórica. A endoscopia cirúrgica inicial confirmou meningoencefalocoele nasal. Contudo, devido à amplitude do defeito no recesso frontal bilateral, um retalho nasal endoscópico seria insuficiente para vedação segura. Optou-se então por abordagem aberta com osteotomia frontal e reparo meníngeo direto, obtendo fechamento efetivo. A evolução pós-operatória foi progressivamente favorável, com desaparecimento da rinoliquorreia e dos sintomas otorrinolaringológicos, ausência de sinais infecciosos na reavaliação e tomografia de controle indicando boa cicatrização. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial com higiene nasal orientada e videonasoscopia seriada.

Este percurso terapêutico reforça três pontos pragmáticos. Primeiro, frente a fístulas complexas e extensas do teto etmoidal ou do recesso frontal, a via endoscópica, embora padrão inicial por menor morbidade, pode não oferecer alcance ou suporte suficientes para reconstrução durável. Segundo, a presença de meningoencefalocoele e o antecedente de meningite recente deslocam o pêndulo para correção cirúrgica precoce, reduzindo risco de infecção recorrente e sequelas neurológicas. Terceiro, a definição da via deve ser individualizada com base na anatomia do defeito, acessibilidade, qualidade dos tecidos e experiência da equipe, admitindo sem culpa a conversão para técnica aberta quando isso aumenta a chance de selamento definitivo.

Em termos de cuidado longitudinal, o protocolo de seguimento precisa ser disciplinado: inspeção endoscópica periódica para identificar deiscências precoces, controle de fatores predisponentes (pressão intracraniana, rinossinusite crônica), profilaxia vacinal adequada e educação do paciente sobre sinais de alarme. A integração entre otorrinolaringologia, neurorradiologia e, quando necessário, neurocirurgia encurta tempo até o diagnóstico, acelera a decisão pela técnica correta e melhora o desfecho funcional. No conjunto, o caso ilustra que a combinação de diagnóstico por imagem de boa qualidade, julgamento cirúrgico honesto e escolha oportuna da via aberta pode entregar resolução estável, com baixa morbidade adicional e prevenção eficaz de novas infecções.

Palavras-chave: dural repair; cerebrospinal fluid rhinorrhea; skull base defect.

EP 5959 INTERNAÇÕES POR SINUSITE CRÔNICA NA REGIÃO SUL DO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Autor principal: GABRIEL LEITE RAMOS DE SOUZA

Coautores: MARIA VITÓRIA MESQUITA KOJO; RAFAELA PRZYSIEZNY CASAGRANDE; PAULO EDUARDO PRZYSIEZNY

Instituição: FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ

Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por sinusite crônica na região sul do Brasil, em hospitais públicos, no período de maio a setembro de 2019 a 2024. Buscou-se avaliar a faixa etária em indivíduos de 1 a 80 anos ou mais, analisando padrões de hospitalização pela doença.

Métodos: Este é um estudo descritivo retrospectivo, baseado em dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes aos períodos de maio a setembro dos anos de 2020 a 2024. Incluídos registros da Lista de Tabulação para Morbidade CID-10 Sinusite crônica, estratificados por faixa etária.

Resultados: Nos períodos de maio a setembro dos anos de 2020 a 2024, foram registradas 1.061 internações por sinusite crônica na região Sul do Brasil. A análise da distribuição por faixa etária evidenciou maior frequência no grupo de 50 a 59 anos (214; 20,16%), seguido das faixas de 30 a 39 anos e dos 40 a 49 anos ambas com mesmo número de internamentos (174; 16,39%), 60 a 69 anos (155; 14,60%), 20 a 29 anos (141; 10,2%), 15 a 19 anos (97; 9,14%), 70 a 79 anos (43; 4,05%), 10 a 14 anos (42; 3,95%), 5 a 9 anos (13; 1,22%), 1 a 4 anos (7; 0,65%) e 80 anos ou mais (5; 0,47%). No mesmo período foram registrados 23 óbitos atribuídos à sinusite crônica. A maior letalidade ocorreu no grupo de 70 a 79 anos (4; 17,39%) seguido das faixas etárias de 5 a 9, 30 a 39 e 60 a 69 anos (3; 13,04%), 20 a 29, 50 a 59 e 80 ou mais anos, também com mesmo valor (2; 8,69%) e as faixas etárias de 1 a 4, 10 a 14, 15 a 19 e 40 a 49 anos (1; 4,34%).

Discussão: As internações por sinusite crônica apresentaram maior incidência em adultos de meia-idade, especialmente na faixa etária de 50 a 59 anos. Esse resultado indica a possível presença de fatores ambientais, ocupacionais e comportamentais de risco. Também foi observado um número significativo de hospitalizações entre pessoas de 30 a 49 anos, o que destaca que a doença afeta adultos em idade produtiva, com consequências clínicas e socioeconômicas importantes. Por outro lado, a mortalidade foi relativamente maior entre os idosos, principalmente na faixa etária de 70 a 79 anos. Esse padrão está provavelmente ligado à existência de comorbidades, imunossenescência e maior propensão a complicações infecciosas. Em crianças e adolescentes, apesar das internações, as mortes foram pouco frequentes, possivelmente devido ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado nos serviços de saúde. Esses resultados indicam a necessidade de abordagens distintas para a intervenção: em adultos, ações focadas na prevenção da cronicidade e no controle dos fatores de risco; em idosos, acompanhamento constante e integração do cuidado com outras condições de saúde. O fortalecimento da atenção primária é fundamental para diagnóstico precoce, tratamento adequado e diminuição de complicações, ao passo que a vigilância epidemiológica pode contribuir para a criação de políticas de equidade em saúde.

Conclusão: A sinusite crônica mostrou um aumento nas internações entre adultos de meia-idade e uma maior taxa de mortalidade entre os idosos, destacando diferentes perfis de risco. Em crianças, as mortes foram raras, o que reforça a importância do manejo precoce. Esses resultados destacam a relevância de uma atenção primária de excelência, da vigilância em grupos vulneráveis e de estratégias preventivas específicas para diminuir a demanda hospitalar e os desfechos graves da doença.

Palavras-chave: sinusite crônica; epidemiologia; internações.

EP 5960 AVALIAÇÃO DO TEMPO DE RECORRÊNCIA DA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS NASAIS APÓS CIRURGIA ENDOSCÓPICA SINUSAL E DO PAPEL DOS MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS

Autor principal: VITÓRIA KANITZ LÜDKE

Coautores: ALICE SCHUCK RIETH; ANA CLARA KIST; ANA LAURA TOLFO DE OLIVEIRA; CAMILE MORAES HAEFFNER; MARIA AMÉLIA TOLFO DE OLIVEIRA; INGRID WENDLAND SANTANNA

Instituição: UNISC

Objetivos: Avaliar o tempo de recorrência da rinossinusite crônica com pólipos nasais (RSCcPN) após cirurgia endoscópica sinusal (CES) e analisar a influência do uso de medicamentos biológicos na manutenção do controle da doença. **Métodos:** Realizou-se uma busca nas bases de dados PubMed e Lilacs a partir dos Descritores em Ciências da Saúde “Endoscopic sinus surgery”, “Nasal polyps”, “Omalizumab” e “Recurrent”, ligados pelo operador booleano AND. Foram selecionados artigos gratuitos publicados entre 2020 e 2025 nas línguas inglesa e portuguesa, sendo excluídos os duplicados e com temática que diferem do objetivo.

Resultados: Na busca, encontraram-se 402 trabalhos, dos quais 7 foram selecionados. Os estudos mostraram que a CES apresenta taxas de recorrência entre 4% e 60%, principalmente nos primeiros 2 a 4 anos, sendo o etmoide o sítio mais acometido. Entre os fatores de risco, destacam-se baixa adesão ao uso de corticoides tópicos (16 vezes mais chance de recidiva), asma como comorbidade, doença respiratória exacerbada por aspirina, eosinofilia (>3,8%), basofilia e expressão de interleucina 5 (IL-5). Já os medicamentos biológicos demonstraram redução variável do tamanho dos pólipos, das exacerbações de asma, da eosinofilia e da congestão nasal, além de menor necessidade de cirurgia adicional e de corticoides. Também foram relatadas melhora do olfato e da qualidade de vida. Comparativamente, a CES mostrou resultados superiores entre 24 e 52 semanas, enquanto após esse período os desfechos de CES e biológicos foram semelhantes.

Discussão: A escolha entre CES e biológicos deve ser feita por decisão compartilhada, considerando segurança, comorbidades e objetivos do paciente. Ambas as abordagens mostraram melhora significativa dos principais desfechos nasais em RSCcPN tanto em 6 meses quanto em 1 ano. A CES é a abordagem de primeira linha para pacientes com RSCcPN refratária ao tratamento clínico; entretanto, a alta variabilidade na taxa de recorrência após a cirurgia demonstra a importância do acompanhamento contínuo e uso rigoroso de esteroides tópicos após a cirurgia. Assim, os medicamentos biológicos, que visam reduzir a resposta imune do tipo 2 e são capazes de diminuir a inflamação da mucosa, são uma alternativa para os pacientes com comorbidades graves ou risco anestésico alto. O uso de Dupilumabe, Omalizumabe, Mepolizumabe e/ou Bernalizumabe mostrou benefício na redução dos pólipos, na melhora da função respiratória e na recuperação olfatória. Contudo, o alto custo e a resposta individual variável tornam necessária uma seleção criteriosa dos candidatos a essa terapia. Além disso, a terapia biológica frequentemente requer administração contínua para controle da doença e a falta de adesão dos pacientes ao tratamento de longo prazo pode resultar na remissão da doença. A CES rapidamente proporciona um alívio dos sintomas, no entanto, os biológicos tendem a igualar o efeito após um ano de tratamento. Entre os biológicos, o Dupilumab, anticorpo monoclonal que bloqueia a ação das interleucinas 4 e 13, reduz a cascata inflamatória, diminui o tamanho dos pólipos, melhora a congestão nasal e evita a necessidade de cirurgia adicional ou corticosteroides sistêmicos, se mostrando mais eficaz que o Mepolizumabe em 6 meses.

Conclusão: A associação entre CES e tratamento clínico pós-operatório, reduz a recorrência da RSCcPN e apresenta resultados rápidos e comparáveis ou superiores às terapias biológicas, especialmente na redução do tamanho dos pólipos. Os medicamentos biológicos, por sua vez, consistem em abordagens inovadoras no tratamento da RSCcPN e eficazes na manutenção do controle da doença em casos graves e recorrentes, incluindo redução do tamanho dos pólipos nasais, melhora da congestão nasal e melhora da qualidade de vida. Esses avanços reforçam a importância de uma abordagem individualizada, baseada em considerações de custo-efetividade, a fim de otimizar o manejo da RSCcPN.

Palavras-chave: rinossinusite crônica; cirurgia endoscópica sinusal; medicamentos biológicos.

EP 5964 CORDOMA CONDROIDE CERVICAL EM PACIENTE IDOSO: UM ACHADO INCIDENTAL RARO

Autor principal: SERGIO SEIGI MORIGA JUNIOR

Coautores: DIEGO ALVES FEITOSA; PATRÍCIA RIBEIRO SIQUEIRA; PAOLA CARVALHO LIOI; ANA BEATRIZ SAKAKISBARA YAMAGUCHI; LIGIA GONÇALEZ DE PAIVA; VICTÓRIA SOARES DE SOUZA; RAMON MARCHIORI

Instituição: HRAC - USP

Apresentação do caso: Paciente masculino, 83 anos, realizou tomografia computadorizada por dificuldade de adaptação ao CPAP, evidenciando lesão em nível de C2-C3. Assintomático, foi encaminhado à serviço de Cabeça e Pescoço sob suspeita de Schwannoma de coluna. Apresentava abaulamento em orofaringe esquerda, posterior à amígdala. A laringoscopia mostrou epiglote posteriorizada, abaulamento evidente sem pulsação. Foi realizada RNM para melhor avaliação da lesão.

Diante da idade avançada, localização da lesão e dificuldade de acesso para biópsia por outras vias, optou-se por biópsia incisional transoral. O histopatológico demonstrou neoplasia mesenquimal de padrão condroide. A imunohistoquímica revelou perfil condrogênico, com hipótese inicial de condrossarcoma ou cordoma condroide, porém a positividade para Brachyury confirmou o diagnóstico de cordoma condroide.

Discussão: O cordoma condroide é uma neoplasia rara da notocorda, responsável por 1%–4% dos tumores ósseos malignos, mais comum em homens entre a 6ª e 8ª décadas. Apesar de baixo grau histológico, apresenta comportamento agressivo e alta taxa de recorrência. A variante condroide (5%–15% dos casos), frequente na base do crânio e coluna cervical, pode simular condrossarcoma, sendo a positividade para Brachyury fundamental para o diagnóstico. Clinicamente, pode causar disfagia ou obstrução aérea, mas neste caso foi achado incidental em paciente assintomático, evidenciando evolução insidiosa. O tratamento ideal é ressecção em bloco com margens negativas, embora fatores como idade avançada e localização cervical alta possam limitar essa abordagem, justificando conduta menos invasiva. A radioterapia com partículas pesadas mostra melhores resultados que a convencional, mas sua disponibilidade é restrita, enquanto a quimioterapia não demonstra benefício. O prognóstico é reservado, com sobrevida mediana de 6 anos, embora a variante condroide tenda a evolução mais favorável que a clássica.

Comentários finais: O cordoma condroide é uma neoplasia rara de origem notocordal, com predileção por base de crânio e coluna cervical. O diagnóstico diferencial com condrossarcoma exige estudo imunohistoquímico. A marcação para Brachyury foi essencial no caso descrito para confirmação. Apesar de baixo grau histológico, apresenta comportamento agressivo e recorrência frequente. O tratamento ideal é ressecção ampla. Em idosos e assintomáticos a conduta deve ser individualizada. Este caso destaca a importância do diagnóstico preciso, do reconhecimento da variante condroide e da abordagem multidisciplinar, equilibrando radicalidade terapêutica e qualidade de vida.

Palavras-chave: cordoma condroide; neoplasia; tumor nasal.

EP 5966 HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE NASAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: GABRIEL MARCELO REGO DE PAULA

Coautores: MARCELO GUIMARÃES MACAHADO; EDUARDA VIEIRA ALMEIDA MACHADO; MARCOS ANTONIO MEDEIROS AGRELLI; GISLANE BORGES PEREIRA; MATHEUS HENRIQUE OLIVEIRA MARTINS; JOAO VITOR DE OMENA JUCÁ

Instituição: HOSPITAL VEREDAS

Apresentação do caso: Paciente de 45 anos, sexo feminino, procurou atendimento por quadro de obstrução nasal progressiva à direita que iniciou há cerca de 3 anos, associado a episódios recorrentes de epistaxe ipsilateral. Ao exame endoscópico nasal, observou-se lesão polipoide com aspecto granulomatoso, de coloração avermelhada, localizada à nível de meato médio da fossa nasal direita. A tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou massa expansiva com realce ao contraste endovenoso, além de remodelamento ósseo local e erosão óssea discreta. Inicialmente, a paciente foi submetida a ressecção parcial da lesão, cujo exame anatomopatológico sugeriu pólipos inflamatórios. Entretanto, diante da persistência dos sintomas e da evolução radiológica, foi optado por nova abordagem. Na reavaliação histológica, associada ao exame imuno-histoquímico (CD31, CD34 e FLI-1 positivos), confirmou-se o diagnóstico de hemangioendotelioma epitelióide. A paciente foi submetida novamente, então, à ressecção endoscópica ampliada da lesão, com margens livres. O acompanhamento clínico-radiológico do pós-operatório não evidenciou sinais de recidiva até o momento.

Discussão: O hemangioendotelioma epitelióide é uma neoplasia vascular rara, de malignidade intermediária, seu comportamento encontra-se entre o hemangioma benigno e o angiossarcoma, podendo ocorrer recidiva local em até 30–40% dos casos. A localização nasal é extremamente rara, com pouquíssimos casos descritos na literatura. A apresentação clínica mais frequente inclui epistaxe e obstrução nasal, como observado na paciente apresentada. Os achados radiológicos, apesar de sugerirem lesão expansiva vascularizada, permanecem inespecíficos, a necessidade de investigação histopatológica e imuno-histoquímica se tornam necessárias para confirmação diagnóstica. Um aspecto relevante é que o hemangioendotelioma pode assemelhar-se a outras condições, como pólipos inflamatórios e angiofibroma nasossinusal, além de outras neoplasias vasculares, o que pode retardar o diagnóstico definitivo. O tratamento de escolha consiste na ressecção cirúrgica completa nas lesões localizadas. A excisão ampla, com margens livres, é o fator prognóstico mais importante para a diminuição do risco de recorrência. Este caso ressalta a importância de considerar o hemangioendotelioma no diagnóstico diferencial de massas nasais recorrentes e vascularizadas, além do papel fundamental da imuno-histoquímica (CD31, CD34, FLI-1) na definição diagnóstica.

Considerações finais: O hemangioendotelioma epitelióide nasal, apesar de sua extrema raridade, deve ser lembrado no diagnóstico diferencial das lesões nasossinusais de evolução arrastada, especialmente quando há recorrência de sintomas após tratamentos iniciais. Além disso, devido ao seu comportamento biológico intermediário, com potencial de recidiva descrito na literatura, recomenda-se seguimento clínico-radiológico prolongado e multidisciplinar. Este relato corrobora a necessidade de atenção ao espectro de diagnósticos diferenciais em lesões nasossinusais, ressaltando a importância de uma abordagem integrada entre otorrinolaringologistas, patologistas e radiologistas para o manejo adequado de tumores vasculares raros.

Palavras-chave: hemangioendotelioma epitelióide; neoplasias nasais; tumores vasculares.

EP 5970 PÓLIPO NASAL INFLAMATÓRIO VOLUMOSO COM NECROSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA NASOSSINUSAL EM MULHER JOVEM - RELATO DE CASO

Autor principal: GUILHERME NUNES ONAGA

Coautores: GIOVANA BERNARDES MARCHESE; VICTORIA ANDRADE MODESTO; MARINA HE RYI KIM; PAULO CÉSAR MUSUMECI FILHO; PEDRO FEITOSA DE SOUZA DA CUNHA CINTRA; PEDRO PAULO VIVACQUA DA CUNHA CINTRA; JOSE ANTONIO PINTO

Instituição: NÚCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente feminina, 28 anos, previamente hígida, procurou atendimento ambulatorial por quadro de rinorreia espessa esverdeada, cefaleia maxilar, cacosmia e astenia há 3 dias. Ao exame físico, apresentava mucosa nasal hiperemiada, hipertrofia dos cornetos inferiores grau 3/4. Instituído tratamento com cefalosporina de segunda geração, corticoterapia e lavagem nasal. Entretanto, após término da antibioticoterapia, a paciente evoluiu com recidiva do quadro clínico, associada à piora do estado geral. Compareceu ao serviço, sendo evidenciada em rinoscopia, lesão enegrecida em fossa nasal direita e secreção fétida. Após aspiração, apresentou epistaxe intensa, sendo necessário tamponamento anterior e internação hospitalar.

Durante a internação, recebeu antibioticoterapia intravenosa com ceftriaxona e clindamicina, apresentando melhora clínica progressiva. Tomografia computadorizada dos seios da face evidenciou formação expansiva de 6,0 × 3,0 × 2,5 cm, centrada na cavidade nasal direita, com erosão das conchas nasais, remodelamento ósseo e extensão para a nasofaringe e seio maxilar ipsilateral, compatível com pólipos antrocoanal. Ressonância magnética reforçou os achados, demonstrando lesão expansiva com componente necrótico e padrão inespecífico, levantando hipótese de papiloma invertido.

Foi submetida à ressecção endonasal completa da lesão acastanhada de 7,2 x 5,6 x 1,7 cm, sem intercorrências. O exame histopatológico revelou pólipo nasal inflamatório com necrose e infiltrado inflamatório agudo, sem evidências de malignidade.

Discussão: Os pólipos nasais inflamatórios são lesões benignas que se originam da mucosa nasal ou dos seios paranasais, usualmente associados à inflamação crônica. A variante antrocoanal, típica de adultos jovens, origina-se no seio maxilar e estende-se em direção à cavidade nasal e rinofaringe.

A prevalência de pólipos nasais na população geral gira em torno de 1–4%, sendo mais comum entre 30 e 60 anos e mais frequente em homens na proporção de 2:1 a 4:1. Fatores predisponentes incluem rinossinusite crônica, asma e intolerância a AINEs (tríade de Samter), além de doenças genéticas como fibrose cística e discinesia ciliar primária. O presente caso se destaca por se tratar de uma mulher jovem (<30 anos), sem comorbidades associadas, o que reforça sua raridade clínica.

Apresentações volumosas com remodelamento ósseo e necrose tecidual são pouco usuais e frequentemente confundidas com lesões tumorais, como o papiloma invertido.

A necrose observada pode ser explicada pelo efeito de massa sobre estruturas vasculares locais, levando à hipoperfusão tecidual. Esse fenômeno, aliado à inflamação persistente e eventuais micro-hemorragias intralasionais, contribui para um espectro clínico mais exuberante.

Considerações finais: O reconhecimento de casos de pólipos inflamatórios com tamanha exuberância clínica na apresentação inicial como este, reforçam a necessidade da investigação por imagem e, eventualmente, abordagem cirúrgica pelo otorrinolaringologista para confirmação histopatológica em quadros obstrutivos refratários, para, assim, descartar possíveis diagnósticos diferenciais como neoplasia.

Palavras-chave: pólipo nasal; necrose; benigno.

EP 5973 MURCOMICOSE NASAL COM EVOLUÇÃO DE PARALISIA DE VI E PARESIA DE VII NERVO CRANIANO A ESQUERDA EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA

Autor principal: CAROLINA DAHER MATTOS

Coautores: GABRIEL MARQUES ROBERTO LINO E SILVA; RODRIGO NOVI DA COSTA; ISADORA SILVA GARCIA; LUIZ OTÁVIO BOLSONI SILVA; GABRIEL BIAGINI FERREIRA

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RIBEIRÃO PRETO

Apresentação do caso: Paciente R.M., masculino, 53 anos, com comorbidades de DM tipo-2 insulino-dependente (diagnóstico aos 43 anos), sem histórico de malignidade ou uso crônico de glicocorticoides, deu entrada na unidade hospitalar em vaga zero no dia 26/06/2025 com histórico de que dia 28/05/2025 apresentou sintomas de tosse seca, prostração, mialgia e cefaleia, sendo diagnosticado com dengue no dia 30/05/2025. Apresentou discreta melhora clínica no período porém evoluiu com quadro de perda ponderal de 16kg em 15 dias, glicemias recorrentes > 300 mg/dL (sobretudo > 600 mg/dl) mesmo em uso de insulino-terapia, além de sintomas como cefaleia intensa e contínua, hemicraniana a esquerda e sensação de parestesia em hemiface esquerda, pigarro, rinorreia de aspecto escurecida, hiposmia e ageusia. Nas 48 horas que antecederam a internação, paciente apresentou piora clínica com evolução para diplopia a esquerda, ptose palpebral a esquerda, parestesia em hemiface esquerda. Deu entrada na unidade encaminhado para neurologia na suspeita de vigência de arterite temporal, realizado Tomografia computadorizada de crânio em que evidenciou sinusopatia do seio maxilar, esfenoidal e etmoidal a esquerda associado a remodelamento ósseo do seio maxilar sugestivo de sinais de cronicidade. Equipe da neurologia solicitou RNM de crânio para melhor elucidação do quadro e exame identificou lesão centrada nas fossas nasais média e inferior, incluindo também a fossa pterigopalatina/região retroantral a esquerda, com extensão para o espaço mastigatório, provavelmente por alteração aguda/subaguda de ramo do nervo trigêmeo. Visto a suspeita de rinossinite invasiva, equipe de seguimento do paciente solicitou avaliação da otorrinolaringologia hospitalar no qual de prontidão avaliou paciente e realizou nasofibrosopia que obteve sinais clássicos sugestivos de rinossinite fúngica invasiva, realizou programação cirúrgica de urgência na mesma data. Realizado cirurgia endoscópica nasal no dia 29/06/2025, procedimento sem intercorrências, no qual obteve como achados cirúrgicos uma necrose em 2/3 distais de concha inferior esquerda, necrose de concha média esquerda, necrose em fontanela de maxilar, etmoide anterior e posterior, área de palidez em mucosa de recesso óptico-carotídeo esquerdo, abscesso em fossa pterigopalatina esquerda (drenado) e necrose em área de 1x1 cm em septo posterior esquerdo. No dia 02/07/2025 paciente foi encaminhado para o serviço de infectologia e otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da FMUSP-RP para seguimento e tratamento.

Discussão: A mucormicose constitui uma infecção fúngica de caráter invasivo causado por fungos da ordem Mucorales e classe zygomycetes. A doença ocorre principalmente em pacientes imunocomprometidos, sobretudo aqueles com doença hematológica maligna, transplantados, uso prolongado de glicocorticoides e diabetes mellitus descompensado. As taxas de mortalidade da forma disseminada são extremamente elevadas (aproximadamente 70%) e sua incidência global varia de 0,005-1,7 por milhão de habitantes. Nos pacientes imunocomprometidos, o fungo manifesta-se de forma agressiva e veloz, muitas vezes, com potencial fatal. O diagnóstico e o tratamento imediatos são fundamentais para reduzir a mortalidade e prevenir danos neurológicos permanentes.

Comentários finais: A murcomicose nasal é uma doença fúngica invasiva e com alta taxa de mortalidade em paciente imunocomprometidos, sendo o diagnóstico e tratamento imediatos fundamentais para evolução favorável do quadro. Diante da suspeita clínica, um exame de nasofibrosopia e/ou exame de imagem como TC/RNM de seios paranasais é fundamental para programação cirúrgica de tal comorbidade. O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica da lesão associado a terapia antifúngica agressiva, maioria dos serviços brasileiros, com anfotericina B. Mas, além do tratamento cirúrgico e introdução precoce do antifúngico, faz-se necessário o controle rigoroso do fator causal da imunossupressão (no caso descrito, o controle glicêmico rigoroso).

Palavras-chave: mucormicose; diabetes mellitus; mortalidade.

EP 5975 MANIFESTAÇÃO AGRESSIVA DE CORDOMA DE RINOFARINGE**Autor principal:** LUCAS VELOSO ALVES**Coautores:** MARIA CLARA PEREGRINO TORRES VIEIRA DE MELO; ANA BEATRIZ DE BIASE BEZERRA DE MELO; MATHIAS GOMES DE CENA; YASMIM BARROS SILVEIRA; THIAGO NUNES GUERRERO; FABIO COELHO ALVES SILVEIRA**Instituição:** HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

Apresentação do caso: Uma paciente de 38 anos, do sexo feminino com história de obstrução nasal, facialgia e epistaxe de evolução progressiva, foi diagnosticada com tumor de rinofaringe, que, após ressecção combinada via degloving médiofacial, demonstrou padrão histopatológico e imunohistoquímico compatíveis com cordoma convencional. Cerca de 02 anos após a primeira cirurgia, a paciente voltou a apresentar novos episódios de epistaxe, com necessidade de tamponamento nasal para controle do sangramento, e foi constatada recidiva da lesão no rebordo alveolar direito, sem extensão para a fossa nasal, tendo sido submetida a nova abordagem cirúrgica através de uma maxilectomia à direita via rinotomia lateral à direita, associada a radioterapia adjuvante. A paciente evoluiu com melhora das queixas nasossinusais, entretanto, cerca de 18 meses após a última cirurgia, a paciente apresentou nova lesão em fossa nasal direita, de aspecto recidivado, tendo sido submetida a nova abordagem cirúrgica para ressecção da lesão, onde foi verificada presença de mucocoele de seio maxilar direito, entretanto sem evidência histológica de recidiva tumoral (processo inflamatório crônico com áreas de fibrose). Cerca de 06 meses após, a paciente apresentou piora considerável do quadro, com apresentação de nova lesão tumoral em rinofaringe e maxila contralateral, com invasão da fossa nasal esquerda por erosão do palato duro, ocupando parcialmente a comunicação buco sinusal esquerda da cirurgia prévia, e com margens irressecáveis. Dessa forma, a paciente foi submetida a rinotomia lateral para remoção parcial do tumor, visto que a remoção total implicaria em morbidade implacável às funções estomatognáticas da paciente, sem possibilidade de cura cirúrgica. O estudo anatomopatológico confirmou recidiva da doença, e a paciente foi novamente submetida a radioterapia, que mostrou-se ineficaz, com novo crescimento rápido e progressivo da lesão, culminando com obstrução da via aérea alta e necessidade de traqueostomia profilática e de gastrostomia para aporte nutricional.

Discussão: O cordoma de rinofaringe é um tumor raro, originado de remanescentes notocordais primitivos ao longo do esqueleto axial. Geralmente, ocorre entre a 5ª e a 6ª décadas de vida, com discreto predomínio para acometimento de pessoas do sexo masculino (2:1), e cujas principais localizações primárias envolvem a região sacrocóccigea (50%), seguida pela esfeno-occipital (35%). É um tumor de crescimento lento e localmente invasivo, com alta taxa de recidiva e prognóstico reservado, podendo atingir uma mortalidade de até 50% em 5 anos. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica da lesão e radioterapia, sendo o único tratamento curativo a ressecção em bloco da lesão com margens cirúrgicas livres. Em casos de lesões extensas, onde a exérese do tumor com margens torna-se difícil, principalmente pela sua localização anatômica, são observadas elevadas taxas de recorrência, tipicamente com baixa resposta à quimioterapia e à radioterapia.

Comentários finais: Este caso clínico ilustra os desafios enfrentados no manejo do cordoma de rinofaringe, uma neoplasia com comportamento localmente invasivo, de difícil controle terapêutico, mesmo com abordagem cirúrgica agressiva e uso complementar de radioterapia.

Ao longo do acompanhamento, foi evidenciada a alta taxa de recorrência do cordoma, assim como sua progressiva invasividade, envolvimento de estruturas críticas da face e da via aérea superior e com alta morbidade associada. O caso mostra a limitação das abordagens terapêuticas atuais frente a lesões irressecáveis ou recidivadas, com a radioterapia mostrando-se ineficaz em fases avançadas da doença.

Palavras-chave: cordoma de rinofaringe; recidiva tumoral; tumor nasossinusal.

EP 5980 ACESSO EXCLUSIVAMENTE ENDOSCÓPICO TRANSNASAL PARA RESSECÇÃO DE GRANDE HEMANGIOMA CAVERNOSO DE ÓRBITA

Autor principal: GABRIELA MARQUES VALENTE

Coautores: JÚLIA RUETE DE SOUZA; GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA; MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; JOSÉ FRANCISCO REBELLO FERNANDES; PATRICIA DE PADUA GOMES; DOUGLAS ALEZANDRE RIZZANTI PERERIRA; GUSTAVO PEGOS RODRIGUES COY

Instituição: HOSPITAL PUC-CAMPINAS

Apresentação do caso: E.S.S., mulher, 44 anos, com queixa à esquerda de turvação visual há 8 anos e proptose há 5 meses. Apresentou em tomografia computadorizada (TC) lesão intraconal em órbita esquerda, de 2,7 x 2,6 x 2,2cm, deslocando os músculos retos superior e medial e o nervo óptico. A ressonância magnética (RM) mostrou lesão com sinal heterogêneo em T2 e realce pós-contraste, compatível com hemangioma cavernoso.

Foi submetida à ressecção endoscópica. Realizou-se pansinusectomia à esquerda, com ampla exposição da órbita desde o ápice orbitário e ressecção de suas paredes medial e inferior. A periórbita foi incisada e o tumor foi cuidadosamente dissecado a quatro mãos e completamente ressecado. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de hemangioma cavernoso.

Evoluiu no pós-operatório sem diplopia e com acomodação da enoftalmia após 6 meses.

Discussão: O hemangioma cavernoso orbitário é a lesão vascular benigna mais comum da órbita em adultos, cerca de 5-9% dos tumores orbitários. Ocorre geralmente em adultos de meia-idade, com discreta predominância no sexo feminino. Clinicamente, manifesta-se por proptose progressiva, diplopia ou déficit visual por compressão do nervo óptico.

Exames de imagem são fundamentais na investigação. Na TC, tem-se lesão bem delimitada, com realce periférico progressivo, enquanto na RM há hipersinal em T2 e realce após contraste.

Lesões pequenas e assintomáticas podem ser apenas acompanhadas, enquanto casos com compressão do nervo óptico, diplopia, risco de perda visual ou deformidade estética indicam ressecção cirúrgica.

Classicamente a ressecção é feita por acessos externos. Recentemente a abordagem endoscópica endonasal tem ganhado espaço, especialmente em lesões localizadas medialmente ao nervo óptico. Trata-se de alternativa menos invasiva, que permite dissecação segura, com preservação das estruturas orbitárias e baixa taxa de recidiva.

No presente caso, a ressecção endoscópica transnasal a quatro mãos possibilitou a remoção completa da lesão, com boa recuperação funcional e melhora da exoftalmia.

Comentários finais: O caso evidencia a importância da abordagem endoscópica transnasal no tratamento do hemangioma cavernoso orbitário. Trata-se de um acesso menos invasivo em comparação às orbitotomias tradicionais, que permite ampla exposição da órbita medial e ressecção completa da lesão com menor morbidade estética e funcional. A evolução favorável da paciente, reforça o papel da técnica como opção segura e eficaz em lesões orbitárias intraconais medialmente localizadas.

Palavras-chave: hemangioma cavernoso; cirurgia endoscópica por orifício natural; hemangioma.

EP 5981 EXÉRESE DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL COM AUXÍLIO DE COBLATION - UM RELATO DE CASO

Autor principal: BRISA GABRIELLA DE CARVALHO ROCHA

Coautores: ANTONIO LUIZ DE DEUS FILHO; JULIA TOLENTINO MELO MORAIS; GIANCARLO BONOTTO CHEROBIN; JONAS MAGNO DE RESENDE; BIANCA DESIREE SOUZA SABBAG; GABRYEL COLLI LOPES ATAÍDES

Instituição: UNIVERSIDADE DE GURUPI

Descrição do caso: Paciente masculino, 15 anos, foi encaminhado para o HC-UFMG para investigação de neoplasia em nasofaringe. Apresentava epistaxes volumosas frequentes iniciadas no começo de 2024. Em TC de crânio realizado no início de 2025 o laudo descreve uma lesão expansiva intensamente vascularizada com origem presumida no segmento posterior da fossa nasal direita/forames esfenopalatino direito, sugestiva de nasoangiofibroma juvenil. Na abordagem cirúrgica foi feita embolização de lesão hipervascularizada em região de nasofaringe. A arteriografia intra operatória evidenciou nutrição da lesão por artérias maxilares bilateralmente, principalmente pela artéria maxilar direita. Realizada cateterização seletiva de a. Maxilar direita e realizada cateterização ultra seletiva do ramo pterigopalatino da artéria maxilar direita. Na abordagem cirúrgica para exérese do tumor foi optado na narina esquerda por acesso de Denker modificado com remoção de parede anteromedial de maxilar pela abertura piriforme, concha inferior e secção alta de ducto nasolacrimal com exposição de todo seio maxilar com cauterização de artéria esfenopalatina. Na fossa direita foi optado pelo mesmo acesso e pela remoção, além das partes citadas anteriormente, da parede posterior de seio maxilar com exposição de tumor em fossa pterigopalatina e fossa infratemporal. O tumor foi removido com margens com auxílio de coblator sendo necessário septectomia posterior, etmoidectomia bilateral e esfenoidotomia bilateral. No retorno pós-operatório, o paciente negou sangramento e obstrução nasal e menor formação de crostas e secreção mucopurulenta.

Discussão: O nasoangiofibroma juvenil é um tumor benigno, raro e altamente vascularizado e afeta principalmente adolescentes e adultos jovens do sexo masculino. A exérese cirúrgica é considerada o padrão ouro para o tratamento do nasoangiofibroma juvenil. Ainda não há consenso na literatura quanto à embolização pré-operatória das artérias maxilares de rotina. Quanto à abordagem para ressecção cirúrgica, existem diversas técnicas, incluindo endoscópica, aberta ou combinada. Existem também vários materiais para remoção cirúrgica do tumor como bisturi, técnicas de alta energia e o uso de cirurgia de plasma frio. O uso do bisturi, apesar de sua facilidade de uso, precisão e danos mínimos a tecidos adjacentes não fornece hemostasia. O método eletrocirúrgico, por outro lado, fornece hemostasia durante o período de exposição, porém, diversos estudos mostram que ocorre aumento do tempo de cicatrização da ferida e danos térmicos mais profundos aos tecidos adjacentes. Já a cirurgia com plasma frio, baseia-se na coablação utilizando o aparelho Coblator que apresenta vantagens sobre os outros métodos pois combina os processos de dissecação, hemostasia, coablação, lavagem e aspiração, além de ser flexível e de fácil operação. A coablação cirúrgica com plasma frio tem uma base física que é a diferença de potencial elétrico entre os eletrodos que causa a ionização da solução salina isotônica. Durante a operação ocorre fluxo de íons através da solução salina e a medida que essa corrente aumenta forma-se uma camada de substância ionizante, que é o plasma. No caso supracitado, o uso da exérese por plasma frio com coblator foi fundamental para a retirada com margens de segurança do tumor. A pequena espessura do plasma torna possível dosar com precisão o efeito e calcular a quantidade de tecido envolvido, o que foi fundamental para retirada com margens do tumor. O plasma possui efeito anticoagulante e mínimo dano a tecidos adjacentes acelerando a recuperação e minimizando dor pós operatória.

Comentários finais: Esse caso revela a importância do emprego de novas tecnologias nas abordagens cirúrgicas a fim de obter resultados pós operatórios mais favoráveis. Nesse caso, a abordagem cirúrgica no nasoangiofibroma juvenil foi bem sucedida e não houve complicações pós operatórias significativas. O uso do Coblator nesse caso foi eficiente e seguro

Palavras-chave: nasoangiofibroma; embolização; exérese cirúrgica.

EP 5983 ATRESIA COANAL BILATERAL EM PREMATURO BAIXO PESO: MANEJO CIRÚRGICO EM EMERGÊNCIA NEONATAL

Autor principal: LUÍZA BERWIG CARDOSO

Coautores: ANDREZA MARIANE DE AZEREDO; GABRIELA RECH; MARIANA BRANDÃO; LAURA FONTANA STEINMETZ; ANDRESSA SILVA EIDT

Instituição: GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Apresentação do caso: Paciente, masculino, prematuro, nascido com idade gestacional 32 semanas e 6 dias, evolui logo após o parto com disfunção respiratória, colocado em CPAP nasal, sem melhora. Logo após, paciente intubado e estabilizado. Além da prematuridade, paciente apresentava malformações, como pé torto congênito, agenesia de membro superior direito, e atresia de coanas bilateralmente, demonstrado em exame de imagem (Tomografia Computadorizada de Seios da Face) e através de exame endoscópico com ausência de progressão de nasofiboscópio para rinofaringe. Durante internação em Hospital de origem, paciente apresentou episódio de Parada Cardiorrespiratória, revertida, pneumotórax e sangramento pulmonar associado à distúrbio de coagulação. Devido à atresia de coanas, foi realizado contato com equipe de Otorrinolaringologia do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) para realização de correção da mal-formação. Transferido diretamente e internado em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Assim que houve disponibilidade de bloco cirúrgico, realizou-se o procedimento de correção de atresia de coanas bilateralmente através de cirurgia endoscópica nasal. Paciente apresentou boa recuperação pós operatória, com breve extubação e boa passagem aérea. Foi revisado com nasofibrolaringoscopia em leito de UTI, com abertura ampla de rinofaringe, sem estenoses. Paciente retornou ao Hospital de origem em ar ambiente sem complicações.

Discussão: A atresia de coanas é uma malformação congênita caracterizada pela obstrução da comunicação entre a cavidade nasal e a nasofaringe. A incidência dessa patologia varia de 0,82 a 2,74 por 10.000 nascidos vivos, podendo ser unilateral ou bilateral. Embora a forma unilateral seja mais frequente, deve-se atentar aos casos, como o exposto, em que a obstrução ocorre bilateralmente, visto que recém-nascidos são respiradores nasais obrigatórios. Diante dessa condição, intervenções precoces para garantir a via aérea são imperativas. Ademais, se faz essencial diferenciar os sinais e sintomas de atresia de coanas de outras causas de obstrução nasal congênita a fim de que a terapêutica adequada possa ser instituída. O diagnóstico pode ser realizado por meio de endoscopia nasal e tomografia computadorizada, que permite diferenciar entre atresia óssea, membranosa ou mista. A atresia de coanas, geralmente, está associada a outras comorbidades e malformações, incluindo anomalias cardíacas, geniturinárias e craniofaciais, necessitando frequentemente de manejo multidisciplinar. A abordagem cirúrgica endoscópica é atualmente a primeira escolha por conferir menor morbidade a longo prazo em relação à técnica transpalatina. Os cuidados pós-operatórios incluem lavagem nasal com soro fisiológico e corticosteroides intranasais. Os pacientes devem ter acompanhamento com Otorrinolaringologista por no mínimo 1 ano após a cirurgia para monitoração de possível reestenose.

Comentários finais: A atresia de coanas é uma condição rara, mas potencialmente grave, que exige diagnóstico e intervenção precoces, principalmente nos casos bilaterais. Expomos um caso de cirurgia em recém-nascido prematuro com baixo peso ao nascimento apresentando atresia de coanas óssea. Não houve sinais de reestenose nos exames endoscópicos subsequentes ao procedimento, podendo ser redirecionado ao hospital de origem em ar ambiente. Por fim, diante do fato de que pacientes com atresia bilateral, baixo peso (<3 kg) ou múltiplas comorbidades possuem maior risco de necessidade de revisões cirúrgicas e de complicações, mantém-se imprescindível o acompanhamento ambulatorial regular no pós operatório.

Palavras-chave: atresia de coanas; cirurgia endoscópica nasal; prematuridade.

EP 5989 ABAULAMENTO NASAL DE LONGA DATA REVELANDO CISTO NASOLABIAL

Autor principal: DANILO CARVALHO GUIMARÃES

Coautores: LETICIA ANDRADE PEGOLO; JULIA GUERRA ROCHA; MONIQUE ALMEIDA SILVA

Instituição: OTORHINUS

Introdução: O cisto nasolabial é uma lesão rara, benigna, não odontogênica, de origem embrionária, que se desenvolve a partir de restos epiteliais localizados na linha de fusão dos processos nasais e maxilares. Corresponde a aproximadamente 0,7% de todos os cistos maxilares e acomete preferencialmente mulheres, na quarta a quinta década de vida. Clinicamente, manifesta-se como abaulamento na região do sulco nasolabial, podendo ocasionar obstrução nasal, dor, infecção secundária ou queixa estética. O diagnóstico é essencialmente clínico, complementado por exames de imagem, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, que permitem avaliar extensão e conteúdo da lesão. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa, usualmente por via endonasal endoscópica ou abordagem sublabial.

Apresentação do caso: Paciente E.B.M., feminina, 60 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico com queixa de abaulamento indolor em fossa nasal direita de longa data. Referia episódio recente de edema facial associado a secreção hialina incolor pela mesma fossa, sem sinais infecciosos. Tomografia prévia (09/2023) evidenciou imagem hipodensa cística arredondada, bem delimitada, em topografia do sulco nasolabial direito, medindo $1,7 \times 1,2 \times 1,2$ cm, compatível com cisto nasolabial. Ao exame físico, apresentava abaulamento visível em região nasolabial direita, indolor à palpação, associado a obstrução nasal ipsilateral. Paciente foi submetida à ressecção cirúrgica endoscópica por via endonasal. A peça foi enviada para exame anatomopatológico, que confirmou tratar-se de cisto nasolabial, medindo $1,8 \times 1,8 \times 1,4$ cm, de conteúdo liquefeito e aspecto mucoide. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências, com resolução do abaulamento e melhora do fluxo aéreo nasal.

Discussão: O cisto nasolabial é uma entidade rara, mas deve ser incluído no diagnóstico diferencial de abaulamentos em região nasal anterior, especialmente em pacientes do sexo feminino, com queixas de obstrução nasal crônica ou alteração estética progressiva. Embora assintomático em muitos casos, pode se infectar, causando dor, secreção purulenta e aumento de volume local. Os exames de imagem auxiliam na delimitação da lesão, mas o diagnóstico definitivo é anatomopatológico.

A via cirúrgica sublabial já foi considerada padrão-ouro, permitindo ampla ressecção. Entretanto, nos últimos anos, a via endoscópica endonasal vem se consolidando como abordagem segura, minimamente invasiva, com menor morbidade, rápida recuperação e resultados estéticos superiores. No caso descrito, a paciente apresentou evolução favorável com a técnica endoscópica, reforçando sua aplicabilidade.

Conclusão: O relato evidencia a importância da avaliação clínica detalhada e do uso de exames complementares no diagnóstico diferencial de massas nasolabiais. O cisto nasolabial, apesar de benigno e incomum, pode gerar impacto funcional e estético significativo. A excisão endoscópica endonasal mostrou-se eficaz e segura, proporcionando resolução completa do quadro e melhora da qualidade de vida da paciente. Ressalta-se, portanto, a necessidade de considerar essa entidade no diagnóstico diferencial de abaulamentos em região nasal anterior, sobretudo em pacientes do sexo feminino, visando intervenção precoce e adequada.

Palavras-chave: cisto nasolabial; obstrução nasal; abaulamento.

EP 5991 DUPILUMAB REAL-WORLD EFFECTIVENESS BY PREVIOUS SURGERY STATUS IN CRSWNP PATIENTS IN THE GLOBAL AROMA REGISTRY

Autor principal: MARJOLEIN E. CORNET

Coautores: JAYANT M. PINTO; MARTIN WAGENMANN; SHIGEHARU FUJIEDA; RICARDO LANDINI LUTAIF DOLCI; CHANGMING XIA; MARK CORBETT; SCOTT NASH

Instituição: DEPARTMENT OF OTORHINOLARYNGOLOGY, ALRIJNE HOSPITAL

Objectives: Evaluate the real-world effectiveness of dupilumab in patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) with or without previous sinonasal surgery, addressing the current gap in evidence for this patient population.

Methods: AROMA (NCT04959448) is a phase 4, prospective, global registry study of adults with CRSwNP initiating dupilumab.

Results: 691 patients initiated dupilumab (74.1% with previous sinonasal surgery). Patients with previous surgery were more likely to be male (58.4% vs 48.0%) and report prior oral corticosteroid use (67.2% vs 62.0%) than surgery-naïve patients. Mean (SD) nasal congestion (score 0–3) improved from baseline to Month (M) 24 in patients with previous surgery (1.8 [0.87], n=453 to 0.4 [0.57], n=47; change from baseline [CFB] –1.1 [0.84], n=47) and surgery-naïve patients (1.8 [0.84], n=156 to 0.8 [0.74], n=29; CFB –1.2 [1.14], n=29). Similar improvements at M24 were seen for loss of smell (range 0–3): previous surgery: 2.3 (1.06) (n=453) to 0.7 (0.90) (n=47) (CFB –1.2 [1.40], n=47), surgery-naïve: 2.1 (1.05) (n=156) to 1.2 (0.99) (n=29) (CFB –1.3 [1.07], n=29); total symptom score (range 0–9): previous surgery: 5.4 (2.25) (n=453) to 1.5 (1.41) (n=47) (CFB –3.2 [2.56], n=47), surgery-naïve: 5.3 (2.23) (n=156) to 2.7 (1.98) (n=29) (CFB –3.3 [2.72], n=29). 22-item Sino-Nasal Outcome Test (range 0–110) improved from baseline to M18: previous surgery: 46.2 (21.31) (n=413) to 16.4 (12.38) (n=67) (CFB –26.0 [21.31], n=67), surgery-naïve: 45.1 (21.60) (n=139) to 14.7 (15.19) (n=28) (CFB –20.5 [21.59], n=28). Short Form 12 Health Survey (range 0–100) also improved from baseline to M18: previous surgery: 39.8 (8.49) (n=406) to 47.6 (5.93) (n=66) (CFB 5.8 [7.93], n=66), surgery-naïve: 41.1 (8.92) (n=136) to 49.2 (5.42) (n=28) (CFB 4.1 [5.37], n=28).

Discussion and conclusion: In AROMA, dupilumab improved symptoms regardless of surgical history, consistent with clinical trials, through 24 months. This supports dupilumab's long-term effectiveness in CRSwNP in real-world practice, even in patients with previous surgery.

Palavras-chave: chronic rhinosinusitis with nasal polyps; dupilumab; surgery.

EP 5994 MUCORMICOSE COM ACOMETIMENTO FACIAL EXTENSO EM PACIENTE DIABÉTICO: RELATO DE CASO

Autor principal: GABRIELA PACHECO CAVALCANTI

Coautores: LUCAS DIAS GUARANÁ; ALAISE CLEMENTINO GUEDES; ISABELLA ROLIM DANTAS; RAFAEL RODRIGUEZ TEIXEIRA DE CARVALHO; LAIS CRISTINE SANTIAGO SILVA; GABRIELLA BENTO DE MORAIS; NICOLLE HENRIQUES BARRETO COLAÇO

Instituição: SOS OTORRINO

Introdução: A mucormicose é uma infecção fúngica invasiva causada por fungos da ordem Mucorales, caracterizada por angioinvasão, necrose tecidual extensa e evolução clínica rápida. Entre suas formas clínicas, a rinocerebral é a mais prevalente, acometendo principalmente os seios paranasais, a órbita e, em casos mais graves, o encéfalo. Essa condição costuma ocorrer em pacientes imunossuprimidos, especialmente aqueles com diabetes mellitus descompensado, embora possa acometer indivíduos em uso prolongado de corticoides, pacientes transplantados ou portadores de neoplasias hematológicas. O diagnóstico precoce representa um desafio considerável devido à inespecificidade inicial dos sintomas, como dor facial, edema periorbitário e secreção nasal, porém é essencial para reduzir a alta mortalidade associada à doença, que pode ultrapassar 50% mesmo com tratamento adequado.

Objetivos: O presente relato tem como objetivo descrever um caso de mucormicose com acometimento facial extenso em paciente diabético, evidenciando a importância do reconhecimento precoce, do tratamento antifúngico agressivo e da intervenção cirúrgica oportuna. Além disso, busca-se discutir os desafios diagnósticos e terapêuticos dessa condição rara, destacando a necessidade de atuação multidisciplinar e protocolos institucionais que permitam resposta rápida frente à progressão da doença.

Relato do caso: Paciente masculino, 55 anos, natural de Guarabira – Paraíba, portador de diabetes mellitus tipo 2, apresentou dor facial intensa localizada em hemiface direita, associada a edema periorbitário, febre persistente e saída de secreção sanguinolenta pelo canal lacrimal direito. Na admissão hospitalar, a tomografia computadorizada de face demonstrou pansinusopatia grave. Nas horas seguintes, o quadro clínico evoluiu rapidamente, com necrose de tecidos superficiais e profundos, acometendo a asa nasal direita, região malar e palato duro ipsilateral. Diante da gravidade da situação, foi iniciado tratamento clínico com antifúngicos, sendo administrada anfotericina B desoxicolato, e foi realizado debridamento cirúrgico extensivo. Apesar das medidas adotadas, houve progressão do comprometimento tecidual, exigindo maxilectomia direita. O exame histopatológico das amostras cirúrgicas revelou presença de hifas fúngicas típicas de Mucorales, confirmando infecção por *Rhizopus* spp.. Infelizmente, o paciente evoluiu com complicações decorrentes da necrose tecidual e veio a óbito 13 dias após a intervenção cirúrgica.

Conclusão: A mucormicose facial é uma doença rara, de rápida evolução e elevada mortalidade, cuja abordagem demanda diagnóstico precoce, confirmação histopatológica e início imediato de antifúngicos de amplo espectro, associados a cirurgias desbridantes agressivas. O acometimento da face e órbita acrescenta complexidade ao manejo clínico, uma vez que impacta funções vitais, estética facial e qualidade de vida do paciente. O acompanhamento conjunto de otorrinolaringologistas, oftalmologistas, infectologistas e cirurgiões de cabeça e pescoço é essencial para otimizar desfechos clínicos. Este caso reforça a importância da vigilância contínua em pacientes de risco, como diabéticos descompensados, bem como da implementação de protocolos institucionais para identificação precoce, tratamento agressivo e acompanhamento multidisciplinar, com o objetivo de reduzir complicações e mortalidade associadas à mucormicose. Além disso, evidencia a necessidade de conscientização profissional sobre sinais iniciais sutis da doença, que podem determinar a diferença entre desfecho favorável e fatal.

Palavras-chave: mucormicose; diabetes mellitus; debridamento cirúrgico.

EP 5995 ASSOCIAÇÃO ENTRE CONCHA MÉDIA BOLHOSA E ÓSTIO ACESSÓRIO NO SEIO MAXILAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À SINUSECTOMIA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Autor principal: BRUNA PETRAROLI BARRETTO

Coautores: BARBARA GUIDOLIN FRONER; BEATRIZ FERREIRA MARACCINI; MARCOS ALEXANDRE MATSUMOTO GALLO; PEDRO DE OLIVEIRA ASTOLFI; JOSÉ VITOR TOLLOTO FERNANDES; DANILO COSTA CHAGAS; MARCELLA AYRES CESTARI

Instituição: OTORRINO PENIDO BURNIER

Introdução/ Objetivos: A concha média bolhosa (CMB) e o óstio acessório maxilar (OAM) são variações anatômicas comuns da cavidade nasal e dos seios paranasais, frequentemente investigadas em tomografia computadorizada (TC) por sua possível associação com sinusite crônica. A presença concomitante de outras variações anatômicas, como desvio septal, hipertrofia de concha inferior e células de agger nasi, pode influenciar a ventilação e a drenagem dos seios, justificando a análise conjunta dessas alterações. Esse trabalho teve como objetivo avaliar a incidência de OAM e CMB em pacientes submetidos a sinusectomia.

Métodos: estudo observacional retrospectivo baseado na análise de prontuários eletrônicos de pacientes submetidos à sinusectomia funcional endoscópica no período de 15 de junho de 2023 a 15 de junho de 2025, no Instituto Penido Burnier. Serão incluídos pacientes com tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais pré-operatória disponível e com descrição cirúrgica compatível. Serão excluídos pacientes com cirurgias de revisão, doenças tumorais, malformações congênitas ou prontuários incompletos. Os dados foram coletados em planilha padronizada, contendo informações demográficas, presença e tipo de CMB, presença e lado do OAM, sinusite maxilar e outras variantes anatômicas. A análise estatística será realizada utilizando software apropriado, aplicando testes de associação (ex.: qui-quadrado). Resultados: Frequência isolada: A CMB apresentou prevalência significativa na amostra, assim como o OAM, ambos mais frequentemente unilaterais. Associação CMB-OAM: Observou-se correlação estatisticamente significativa entre a presença de CMB e OAM, sugerindo que a pneumatização da concha média pode predispor ou coexistir com a formação de um óstio acessório. Lateralidade: A distribuição direita/esquerda não apresentou diferença estatisticamente relevante, indicando que as variações tendem a ocorrer de forma aleatória em relação ao lado. Sinusite maxilar: Pacientes portadores de CMB associada a OAM apresentaram maior frequência de sinusite maxilar, reforçando o papel obstrutivo e de drenagem inadequada na fisiopatologia. Outras variações anatômicas: A coexistência de desvio septal, células etmoidais variantes e hipertrofia de concha inferior mostrou associação significativa com maior prevalência de sinusite, atuando como fatores de somatória.

Discussão: Os achados sustentam a hipótese de que a associação entre CMB e OAM representa um fator de risco anatômico para distúrbios da ventilação e drenagem dos seios maxilares. Embora a presença isolada dessas variações não determine necessariamente doença, sua combinação parece aumentar a probabilidade de sinusite maxilar. Além disso, a sobreposição com outras alterações anatômicas potencializa o risco, sugerindo que o diagnóstico radiológico deve sempre considerar o conjunto das variações, e não apenas achados isolados.

Conclusão: A análise estatística integrada reforça a importância de uma avaliação sistemática das variações anatômicas nasossinais em exames de imagem. A presença concomitante de CMB, OAM e outras alterações estruturais associa-se de forma significativa à sinusite maxilar, o que tem implicações práticas na interpretação radiológica e no planejamento cirúrgico em rinossinusite crônica.

Palavras-chave: concha media bolhosa; ostio acessorio do maxilar; rinologia.

EP 5997 SARCOMA MIOFIBROBLÁSTICO DE BAIXO GRAU EM SEIO MAXILAR COM INVASÃO ORBITÁRIA: RELATO DE CASO

Autor principal: MATHIAS GOMES DE CENA

Coautores: ANA BEATRIZ DE BIASE BEZERRA DE MELO; MARIA CLARA PEREGRINO TORRES VIEIRA DE MELO; THIAGO NUNES GUERRERO; YASMIM BARROS SILVEIRA; LUCAS VELOSO ALVES; FÁBIO COELHO ALVES SILVEIRA

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

Apresentação do caso: JMM, masculino, 73 anos, hipertenso, ex-tabagista e etilista, foi encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia do HC-UFPE em dezembro de 2023, com queixa de obstrução nasal à esquerda há cerca de um ano. Referia hiposmia associada e episódios ocasionais de epistaxe, sem outras queixas nasossinusais ou sistêmicas. Ao exame endoscópico, observou-se tumoração polipoide de coloração rósea-pardacenta em fossa nasal esquerda.

Foi realizada biópsia ambulatorial da lesão, com achado histopatológico de pólio inflamatório, contagem de 110 eosinófilos por CGA e ausência de malignidade. Solicitado, ainda, tomografia computadorizada de seios da face que revelou lesão expansiva ocupando o seio maxilar esquerdo, com extensão para fossa nasal, órbita por meio da parede inferior, espaço mastigatório, cavidade bucal, fossa pterigopalatina e rinofaringe, além de ressonância magnética que evidenciou massa heterogênea, medindo $6,9 \times 7,1 \times 6,8$ cm, com hipossinal em T2, isossinal em T1 e realce heterogêneo pós-contraste, associada a desvio contralateral do septo nasal e proptose ocular grau II à esquerda.

Devido à discrepância entre o quadro clínico e o laudo histológico, prosseguiu-se com nova biópsia sob visão direta em centro cirúrgico, em julho de 2024. O estudo anatomopatológico evidenciou proliferação fusocelular, com imuno-histoquímica e morfologia compatíveis com miopericitoma. Diante da extensão da lesão e envolvimento orbitário, indicou-se tratamento cirúrgico via degloving médio facial, precedido por embolização com a equipe de hemodinâmica. A ressecção foi realizada sem intercorrências.

O exame anatomopatológico definitivo do espécime cirúrgico revelou neoplasia mesenquimal de origem miofibroblástica, com perfil imuno-histoquímico compatível com sarcoma miofibroblástico de baixo grau. Devido à fragmentação da lesão, sua extensa infiltração local e à impossibilidade de obtenção de margens livres, foi indicada radioterapia adjuvante. O paciente permanece em seguimento conjunto com a oncologia clínica.

Discussão: O sarcoma miofibroblástico de baixo grau é uma neoplasia mesenquimal rara, caracterizada por crescimento local agressivo, baixo potencial metastático e risco elevado de recorrência local. Acomete preferencialmente tecidos moles, sendo incomum sua apresentação na região nasossinusal. Sua manifestação clínica é frequentemente insidiosa e inespecífica, o que pode retardar o diagnóstico, como evidenciado neste caso.

A obstrução nasal unilateral persistente, principalmente em pacientes idosos e com antecedentes de tabagismo, deve sempre levantar a hipótese de lesões expansivas, incluindo neoplasias. Neste caso, a primeira biópsia foi inconclusiva, o que reforça a importância de se considerar biópsia sob visão direta em centro cirúrgico quando há alta suspeição clínica e imagem sugestiva.

O diagnóstico definitivo do sarcoma miofibroblástico depende da correlação entre histopatologia e imuno-histoquímica, frequentemente desafiador frente a apresentações pouco diferenciadas. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica ampla, embora frequentemente limitada pela anatomia complexa da região nasossinusal. Em casos com margens comprometidas ou doença residual, a radioterapia adjuvante é indicada como medida de controle local.

Considerações finais: Este caso destaca a importância da integração clínica, radiológica e histopatológica no diagnóstico de lesões nasossinusais de comportamento atípico. Mesmo lesões inicialmente sugestivas de pólipos inflamatórios podem esconder neoplasias raras, como os sarcomas mesenquimais. A atuação multidisciplinar, envolvendo otorrinolaringologia, patologia, radiologia, hemodinâmica e oncologia, foi essencial para o manejo terapêutico. O seguimento oncológico contínuo é indispensável, dada a possibilidade de recidiva local.

Palavras-chave: sarcoma miofibroblástico; neoplasia nasossinusal; degloving médio facial.

EP 5999 INFESTAÇÃO PARASITÁRIA DE CAVIDADE NASAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: NICOLE GOLOMBIESKI DUARTE

Coautores: LAURA SCHMITT QUINSANI; GABRIELA ALINE BORGES; EMILLY DAROS BONFANTE; TAÍS DUARTE; LIVIA AZEVEDO MIATO; BÁRBARA GERMANOS; ENZO MARTINS DE MARCH

Instituição: UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Resumo: V. B., sexo masculino, 63 anos, encaminha-se a servi; o de urgência e emergência referindo facialgia e febre há 15 dias, associado a rinorreia uropurulenta e sanguinolenta. Portador de hiperplasia prostática benigna, em uso de doxazosina. É zelador de cemitério como ocupação. Fez ciclo de antibiótico por 7 dias, sem melhora clínica. Ao exame físico, constatou-se a presença de larvas em cavidade nasal. Assim, foi estabelecido o diagnóstico de miíase nasossinusal. Para melhor avaliação da extensão da infestação foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC) de face e seios paranasais, que demonstrou espessamento difuso de toda a mucosa da cavidade nasal e seios maxilares, etmoidais e esfenoidais. Realizado contato com médico otorrinolaringologista que orientou a internação do paciente para abordagem cirúrgica. no intra operatório constatou-se erosão extensa de estruturas anatômicas nobres, com invasão larval até os seios esfenoidais e base anterior do crânio, perfuração septal e associação de sinusite bacteriana. Realizado desbridamento extenso e criterioso de todos os tecidos necróticos e parasitados, antróstomia ampla dos seios maxilares, etmoidais e esfenoidais, remoção completa das larvas, irrigação abundante da cavidade nasal e seios paranasais, encaminhado paciente para a sala de recuperação. Já no pós-operatório imediato, o paciente apresentou melhora significativa dos sintomas.

A miíase é uma parasitose causada pela infestação dos tecidos por larvas de moscas da ordem Diptera. Embora tenha uma distribuição mundial, é mais prevalente em regiões tropicais e subtropicais, principalmente em áreas com condições precárias de higiene. Podemos classificá-la quanto a sua localização em miíase cutânea furunculóide, cavitária, de ferida, intestinal e urogenital. A ocorrência de miíase em cavidade nasal é rara no Brasil, seus fatores de risco são idade avançada, baixo nível socioeconômico, baixo estado nutricional e rinite atrófica. Os sinais e sintomas estão relacionados à presença e ao movimento das larvas dentro da cavidade nasal, que incluem sensação de corpo estranho, facialgia, cacosmia, anosmia, secreção sanguinolenta ou mucopurulenta e epistaxe. Ao exame físico é possível observar as larvas, além de, edema de mucosa, congestão e úlceras. O diagnóstico da patologia é clínico, baseado na identificação dos fatores de risco, visualização direta das larvas ou outros achados característicos. Quando a invasão das cavidades sinusais deve ser feito diagnóstico diferencial de sinusite. Exames de imagem podem ser solicitados para avaliar a extensão da destruição tecidual e/ou óssea. O tratamento se dá por meio da remoção manual das larvas e debridamento de todo tecido inviolável. Celulite orbitária, ulceração da parede posterior da faringe, perfuração septal, perfuração palatina e penetração em sistema nervoso central são possíveis complicações da infecção

A miíase intracavitária é um acontecimento infrequente fora das áreas consideradas endêmicas e pouco relatado na literatura, o que reforça necessidade de melhor pesquisa acerca deste assunto. Sua relação com medidas de higiene precárias e baixo nível socioeconômico demonstram a necessidade de instrução da população vulnerável, além de investimento em medidas básicas de saúde.

Palavras-chave: parasitária; miíase; cavidade nasal.

EP 6005 FIBROMA OSSIFICANTE DE SEIO FRONTAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA

Coautores: GABRIELA MINETTO DE LIMA; CAMILA MARIA VIEIRA; PRISCILLA COLBACHINI REZENDE LIMAS; CLARA RAMOS LEITE DA SILVA; MELINA RODRIGUES ROCHA; CAIO ARANTES MISHIMA; MAGDA MIDORI MUKAI

Instituição: BOS

Apresentação do caso: JLSO, 15 anos, encaminhado pela oftalmologia para avaliação ambulatorial com a otorrinolaringologia devido a quadro de proptose a esclarecer, chega para avaliação em nosso ambulatório em fevereiro de 2025 com queixa de cefaleia em região frontal à esquerda desde agosto de 2024, de início insidioso associado a sintomas nasais frequentes, nega sintomas nasossinusais, nega trauma nasal prévio, nega cirurgias nasais prévias. Comorbidades: asma e traço falciforme, nega medicações de uso contínuo, nega história familiar digna de nota. Ao exame físico nasal: septo sinuoso, hipertrofia de cornetos inferiores 4/4+, mucosa pálida e secreção hialina em moderada quantidade. Paciente traz tomografia computadorizada de seio paranasais e ressonância nuclear magnética realizadas previamente, com os seguintes resultados:

Tomografia computadorizada de seios paranasais (03/02/25): Material com densidades moles homogêneo ocupando e expandido por remodelamento ósseo o seio frontal esquerdo, medindo 30 x 24 mm, compatível com mucocele.

Ressonância nuclear magnética de seios paranasais (26/10/24): Formação cística com paredes irregularmente espessadas, no seio frontal esquerdo, promovendo remodelamento da tábua interna, também como do teto da cavidade orbitária, fazendo impressão sobre o parênquima cerebral posteriormente: inferiormente, fazendo impressão sobre a gordura extraconal, ventres musculares do reto e oblíquo superior do globo ocular neste lado. Apresenta realce parietal após a injeção do meio de contraste paramagnético. Mede aproximadamente, 4,7 x 3,6 x 2,2 cm (AP x LL x CC).

Foi indicada a exérese cirúrgica da lesão em seio frontal esquerdo, sinusectomia maxilar, etmoidal e frontal esquerda combinada com acesso externo de Lynch, fragmentos da lesão foram encaminhados para avaliação anatomopatológica, com quadro histológico correspondente a uma neoplasia fibro-óssea sem atipias, na complementação da investigação com painel imunohistoquímico obteve-se o diagnóstico final de fibroma ossificante.

Discussão: O fibroma ossificante é uma neoplasia caracterizada pelo processo de ossificação com entremeio de proliferação fibrosa. É a neoplasia mais rara entre as doenças fibro-ósseas benignas, sua evolução geralmente é lenta, podendo ser descrita apenas como achado de exame. Nos casos sintomáticos, a clínica varia a depender do local de acometimento, alguns exemplos são: obstrução nasal, cefaleia, distúrbios olfativos, proptose e alterações visuais, podendo ainda se apresentar de forma agressiva e de crescimento rápido, causando assimetria facial e até deslocamento dentário.

Seus principais sítios são mandíbula, seguido pela maxila, órbita e seios paranasais, sendo raro o acometimento dos seios paranasais. O tratamento preconizado é a ressecção cirúrgica, sendo raro os relatos de recorrência. O planejamento e abordagem cirúrgica devem ser cautelosos, principalmente pelas questões anatômicas os possíveis riscos a estruturas anatômicas relevantes, como a base de crânio e órbita.

Comentários finais: O fibroma ossificante é um tumor pouco frequente na prática do otorrinolaringologista, principalmente pelo curso insidioso e quadro oligo ou assintomático.

A confirmação anatomopatológica é importante, principalmente para diferenciação entre outros tumores nasossinusais que possuem formas altamente celularizadas, que podem ser confundidos com osteossarcoma.

O conhecimento desta entidade clínica se faz importante para que seja aventada a suspeita deste diagnóstico em quadros sugestivos. O adequado preparo do otorrinolaringologista tanto na suspeição, na investigação clínica e complementar do quadro e para a correta abordagem é de suma importância para o sucesso na condução do caso.

Palavras-chave: fibroma ossificante; rinologia; displasia fibrosa.

EP 6009 TUMOR MALIGNO OU CORPO ESTRANHO? - UM RELATO DE CASO ATÍPICO

Autor principal: LAURO ROBERTO DE AZEVEDO SETTON

Coautores: DAVI SANDES SOBRAL; JULIO CEZAR SILVA SANTOS FILHO; GABRIELA MAÍSA DE SOUZA; ISADORA QUEIROZ DOS SANTOS; LUCAS SAMPAIO LUSTOSA NEVES; LETÍCIA LARA FONSECA; BRUNO TOURINHO ARGOLO ARAUJO

Instituição: HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Resumo: Paciente sexo masculino, 31 anos, cursando com quadro de obstrução nasal crônica bilateral associado a rinorreia intensa com início há 03 meses. Relato de epistaxe e facialgia bilateral. Nega sintomas riníticos e tratamentos nasais prévios. Nega história de etilismo. Relata tabagismo de pequena monta. Ao exame: Presença de lesão em fossa nasal direita com sinais de invasão de estruturas adjacentes, rinorreia fétida de permeio. Ressonância magnética de face apresentando lesão expansiva, que condiciona efeito insuflativo com conteúdo cístico / necrótico, com sinal heterogêneo em todas as sequências, com a presença de ar e fragmentos ósseos/ calcificações em seu interior, a lesão condiciona erosão / remodelamento do septo além de remodelar os cornetos, assim como as paredes laterais das fossas nasais, que se encontram deslocadas para o interior dos seios maxilares, e mede 7,7 x 4,0 x 3,2cm. Suspeita diagnóstica: Tumor maligno nasossinusal

As neoplasias malignas nasossinuais representam cerca de 3% dos cânceres em cabeça e pescoço e 0,8% de todos os cânceres humanos e geralmente, são diagnosticadas em estágios avançados e têm apresentação clínica inicial inespecífica. Não raramente simulam processos inflamatórios, e podem, também, apresentar dificuldade na determinação histológica exata. Há uma predominância de pacientes do sexo masculino na proporção de 1,7:1. A obstrução nasal (61,2%), sangramento nasal (40,8%), algia facial (39,2%) e infecção local (23,9%) representaram as queixas iniciais dos pacientes, o que reforça a importância de se realizar o diagnóstico diferencial entre infecção crônica nasossinusal e tumores nasossinuais. Corpos estranhos nasais são comumente observados no pronto-socorro, principalmente na população pediátrica, mas também em pacientes com doenças psiquiátricas ou deficiências de desenvolvimento. Corpos estranhos nasais geralmente são benignos, mas podem causar danos à mucosa, sangramento, infecção e aspiração. O corpo estranho nasal pode ser óbvio ou exigir alto índice de suspeita. Corpos estranhos nasais frequentemente se apresentam de forma aguda, mas podem passar despercebidos e permanecer por semanas, meses ou até anos após a inserção. Esses corpos estranhos tendem a se transformar em objetos duros devido ao acúmulo de minerais e, assim, se transformam em rinólitos, causando mais danos. As baterias podem afetar o septo nasal, causando perfuração septal quando começam a produzir uma resposta inflamatória local associada à necrose liquefativa

A paciente supracitado foi submetido a cirurgia endoscópica nasal para exérese de lesão extensa, porém durante o procedimento foi evidenciada a presença de múltiplos corpos estranhos (gravetos e fumo) envolvidos em um conglomerado de tecido inflamatório reacional. No pós-operatório, ao questionar o paciente o mesmo admitiu a prática de inserção de fumo em cavidade nasal. No caso acima foi apresentado um caso atípico de corpo estranho nasossinusal, como descrito acima, a investigação minuciosa é de fundamental importância para a elucidação diagnóstica rápida e assertiva, principalmente nos casos suspeitos de neoplasias malignas nasossinuais.

Palavras-chave: corpo estranho; carcinoma nasossinusal; diagnóstico diferencial.

EP 6025 CELULITE PERIORBITÁRIA RECIDIVADA COMO COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE AGUDA: RELATO DE CASO

Autor principal: KAMILLA CORREIA DE MELLO

Coautores: RAISSA DE CARVALHO BORGES; LAIS GOMES SILVA; GABRIELA MAÍSA DE SOUZA; JADY LAÍS MEDEIROS DOS SANTOS; MARISSOL RABELO DE ALMEIDA; JULIANA DARBRA CRUZ RIOS

Instituição: OBRAS SOCIAIS IRMA DULCE

Introdução: A rinossinusite é uma infecção de via aérea superior que acomete os seios paranasais, sendo o maxilar e o etmoidal os mais acometidos na infância. As complicações são mais comuns em crianças, devido à proximidade anatômica das estruturas. Dentre elas, as celulites são as mais prevalentes, sendo classificadas em orbitária e periorbitária.

Objetivo: relatar o caso de uma celulite periorbitária complicada em decorrência de rinossinusite crônica.

Relato de caso: Paciente sexo feminino, 7 anos, com história de edema periorbitário e região frontal bilateral, pior à direita, associada a proptose de olho direito, de início há 7 dias após quadro de síndrome gripal leve. Iniciada antibioticoterapia venosa adequada (Ceftriaxona + Clindamicina) com persistência sintomática. Tomografia de face Material hipodenso preenchendo as cavidades paranasais mais notadamente à direita coexistindo obliteração dos óstios de drenagem correspondentes. Associado ao quadro observa-se extensa coleção orbitária / periorbitária à direita, com focos gasosos em permeio com extensão frontal contralateral, promovendo compressão / deslocamento do globo ocular direito antero-inferiormente, assim como deslocamento central da musculatura ocular extrínseca superior e medial. Realizada abordagem via cirurgia endoscópica nasal associada a drenagem com acesso externo suprapalpebral direita para drenagem de abscesso orbitário/periorbitário À direita sendo mantido internamento hospitalar para término de antibioticoterapia adequada. Das complicações da rinossinusite, as que envolvem a região orbitária são as mais frequentes, sobretudo em crianças. Relação anatômica íntima entre cavidade orbitária e seios etmoidais. O caso acima descrito, apesar de trazer uma complicação comum nas Rinossinusites agudas, apresenta um desenvolvimento atípico com o curto período de instalação e progressão abrupta. Para o manejo clínico mais assertivo foi optada pela drenagem cirúrgica via endoscópica nasal além de acesso Supra orbitário com drenagem de cerca de 80 ml de secreção purulenta, após procedimento cirúrgico a paciente seguiu internada sob regime de antibioticoterapia de amplo espectro.

Discussão: O diagnóstico de rinossinusite é clínico e na presença de sinais de piora a tomografia e a ressonância magnética são os exames de escolha. A celulite periorbitária é a infecção do tecido mole anterior ao septo orbitário e é a mais frequente nesta faixa etária, deve ser tratada em ambiente hospitalar com equipe pediátrica e oftalmológica. Os agentes patogênicos mais comuns são *Streptococcus* sp., *S. aureus* e *Pneumococcus*. Observa-se que este foi um quadro complicado pois houve lesão osteolítica nos seios nasais e formação de mucocele, sendo necessária abordagem cirúrgica. A diferenciação entre os tipos de celulite foi essencial para a intervenção.

Conclusão: Complicações da rinossinusite são infrequentes e sem intervenção correta pode evoluir para quadros grave como meningite, trombose do seio cavernoso e abscesso cerebral.

Palavras-chave: abscesso orbitário; abscesso peri-orbitário; rinossinusite.

EP 6027 TÉCNICAS DE ABORDAGEM DA HIPERTROFIA DE CORNETO INFERIOR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: MARIANA COSAS TAVARES

Coautores: MARIANA QUEIROZ CUNHA MARQUES; LUCAS PAOLUCCI DE PAIVA SILVINO; THOMAS FUJIHARA IDE; ANA CLARA RESENDE CARDOSO; JHONATTAN RODRIGUES GARCIA COSTA; JÚLIA SANTOS MAZINE VIVIANE; BRANDON LARANJEIRA SANTOLIA DA SILVA COSTA

Instituição: UFMG

Objetivos: Essa revisão visou analisar as técnicas de abordagem para a hipertrofia de corneto inferior sob a perspectiva de sua eficácia e segurança.

Métodos: A pesquisa foi realizada na base do PubMed utilizando os descritores “Inferior turbinate hypertrophy” e “Turbinate surgery”. Como critério de inclusão, foram selecionados os artigos publicados nos últimos 5 anos, os de acesso livre e os pertinentes para o presente trabalho, resultando em 15 estudos incluídos.

Resultados: As análises foram realizadas a partir de ensaios clínicos prospectivos, revisões sistemáticas e meta-análises, focadas principalmente em populações adultas, com 2 artigos que abordam a população pediátrica. As técnicas cirúrgicas foram: a ablação por radiofrequência (RFA), a turbinoplastia assistida por microdebrider (MAIT), a turbinectomia parcial, a turbinoplastia pizoeletrica, à laser e por cauterização monopolar. Na totalidade dos artigos, foi possível observar que as técnicas de redução de cornetos são eficazes para o tratamento da obstrução nasal, com melhora da qualidade de vida e da satisfação do paciente através da aplicação de questionários como Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE), Sino-Nasal Outcome test (SNOT-22) e Visual Analogue Scale (VAS). As recuperações mais rápidas e com menos sangramentos foram vistas nos procedimentos com laser, em 3,03 semanas, se comparadas à turbinectomia parcial convencional, em 6,33 semanas. A radiofrequência apresentou boa resposta inicial, mas maior recidiva após 1 ano da intervenção, enquanto a MAIT mostrou resultados mais duradouros, sustentados por até 3 anos. Nos estudos pediátricos, todas as técnicas foram eficazes, com maior benefício inicial da turbinoplastia, enquanto a cauterização mostrou-se simples e custo-efetiva, embora mais associada a sensação de odor desagradável. Nesses estudos não foram relatadas nenhuma complicação grave, predominando sangramento leve e edema no pós-operatório.

Discussão: A presente revisão de literatura investigou as principais técnicas de abordagem da hipertrofia de corneto inferior. Os dados compilados demonstram a eficácia e segurança das intervenções cirúrgicas, com uma ampla gama de abordagens. No entanto, mesmo com a eficácia comprovada, os achados mais relevantes não conseguem chegar a um consenso sobre uma padronização da terapia cirúrgica. Na literatura recente, a RFA e a MAIT emergem como as técnicas mais estudadas. A metanálise de Zhang et al., que incluiu 62 estudos, confirmou que todas as técnicas revisadas promovem melhorias significativas na obstrução nasal ($p < 0,05$). A comparação direta entre RFA e MAIT demonstrou resultados estatisticamente semelhantes em parâmetros como a VAS e volume da cavidade nasal, com o pico de benefício alcançado entre 3 a 6 meses. Adicionalmente, estudos destacam vantagens específicas: a MAIT se mostrou superior para o tratamento da rinorreia, além de proporcionar melhora inicial mais expressiva em pacientes pediátricos. A turbinoplastia piezoelétrica demonstrou ser igualmente eficaz à turbinectomia, com a vantagem de ser um procedimento mais rápido e com sangramento mínimo. Portanto, a escolha da técnica vai além do resultado funcional, dependendo de fatores como o perfil de segurança, as particularidades do paciente e sua qualidade de vida no pós-operatório e a experiência do cirurgião. No entanto, apesar das evidências sobre a eficácia da cirurgia, a literatura ainda apresenta lacunas significativas.

Conclusão: Diante do exposto, as técnicas cirúrgicas para hipertrofia de corneto inferior mostraram eficácia e segurança, com destaque para a MAIT pela durabilidade e para o laser pela recuperação rápida. Contudo, não há consenso sobre a técnica ideal, devendo a escolha considerar o perfil do paciente e a experiência do cirurgião. Novos estudos comparativos são necessários para padronização e elaboração de evidências mais robustas acerca do tema.

Palavras-chave: conchas nasais; turbinectomia; intervenção cirúrgica.

EP 6038 FIBROSE CÍSTICA E RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL: DESAFIOS NO MANEJO DE UM QUADRO AVANÇADO

Autor principal: ANDRE RICARDO MERKLE

Coautores: AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR; GABRIEL FELIPE MOREIRA DE SOUZA; ALINE MEDINA TSCHA; PAULO EDUARDO PRZYSIEZNY; JONATAH LUCAS NEIER RICCIO

Instituição: COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Apresentação do caso: Paciente feminina de 5 anos, diagnosticada com Fibrose Cística na variante F505del, mantinha acompanhamento em ambulatório específico para a doença no CHC-UFPR. Seu tratamento incluía uso contínuo de dornase alfa, tobramicina, azitromicina, junto a outras terapias de suporte.

À equipe assistente, começou com queixa de obstrução nasal, rinorreia e cefaleia frontal, além de piora da tosse que já lhe ocorria. Foi iniciado tratamento clínico utilizando lavagem nasal com soro fisiológico, budesonida intranasal e terapia antimicrobiana sistêmica. Contudo, após 6 meses, houve pouca melhora sintomática.

Encaminhada para avaliação no ambulatório de otorrinolaringologia e realizada TC de seios da face. Esta evidenciava material hipodenso com áreas hiperdensas nos seios maxilares e células etmoidais, abaulamento e afilamento da parede lateral do seio etmoidal direito e paredes mediais dos seios maxilares, fazendo obliteração dos mesmos.

O quadro foi compatível com o diagnóstico de rinossinusite crônica com polipose nasal. A refratariedade dos sintomas ao tratamento clínico e a TC sugestiva de alto risco de complicações, especialmente orbitárias, foram indicações para proceder com cirurgia endoscópica nasal funcional. O procedimento transcorreu sem intercorrências, tendo a análise histopatológica confirmado o diagnóstico de polipose nasal e a cultura identificado crescimento de *Pseudomonas aeruginosa*.

Na primeira consulta pós-operatória, já havia melhora significativa dos sintomas nasossinusais, a qual foi sustentada no pós-operatório tardio. Mantém-se uso contínuo de lavagem nasal de alto volume com soro fisiológico e budesonida intranasal. Recentemente, a paciente se tornou candidata ao uso de Trikafta, o que pode contribuir para ainda melhores resultados.

Discussão: Na fibrose cística, diversos fatores contribuem para um estado inflamatório crônico das vias aéreas superiores, frequentemente associado a infecções respiratórias recorrentes. Nesse contexto, a literatura mostra uma firme correlação da doença e quadros de rinossinusite crônica com polipose nasal. A persistência de sintomas como obstrução nasal, rinorreia e cefaleia exerce impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e de seus cuidadores. Ademais, a depender da extensão e gravidade do acometimento, podem surgir complicações graves, como envolvimento orbitário ou intracraniano.

Considerações finais: O caso ilustra que as doenças nasossinusais dos pacientes com fibrose cística merecem cuidado multidisciplinar e individualizado, uma vez que, com adequado tratamento, é possível reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida.

Nesse contexto, a cirurgia endoscópica nasossinusal funcional pode ser uma alternativa terapêutica eficaz. Particularmente, em casos refratários ao manejo clínico, no alto risco de complicações ou quando estas já estão estabelecidas.

Palavras-chave: fibrose cística; polipose nasal; cirurgia endoscópica nasal.

EP 6049 MUCOCELE FRONTOETMOIDAL EXTENSA: RELATO DE CASO TRATADO POR ABORDAGEM COMBINADA

Autor principal: INES GUIMARÃES PARO

Coautores: JOAO ALCIDES MIRANDA; MAYNARA LEMOS ABREU NUNES; CHRISTIAN BARROS

Instituição: CLÍNICA SÃO LUCAS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 72 anos, procurou atendimento por obstrução nasal crônica, com proptose progressiva e cefaleia frontoetmoidal nos últimos sete meses. Sem alterações visuais relevantes. Foi inicialmente avaliada por oftalmologia, sendo descartadas causas orbitárias primárias. Encaminhada ao otorrinolaringologista, apresentava discreta assimetria facial e proptose à direita. A tomografia revelou volumosa mucocèle frontoetmoidal direita, com erosão óssea e extensão orbitária. Optou-se por tratamento cirúrgico combinado. Pela via externa, realizou-se incisão bicoronal, abertura da parede anterior do seio frontal com remoção da secreção espessa e septo interósseo, seguida de reconstrução com placa. Pela via endoscópica nasal, realizou-se ampla abertura dos seios frontal e etmoidal, garantindo comunicação com a cavidade nasal. A paciente teve evolução satisfatória, sem complicações ou sinais de recorrência.

Discussão: As mucocèles dos seios paranasais são lesões expansivas benignas, preenchidas por muco e revestidas por epitélio respiratório. Desenvolvem-se por obstrução do óstio de drenagem, com acúmulo de secreção, aumento da pressão e remodelamento ósseo. Apesar de não neoplásicas, podem invadir estruturas adjacentes como órbita, base do crânio e cavidade nasal. O seio frontal é o mais acometido, seguido pelos etmoidais. Os sintomas mais comuns incluem cefaleia, obstrução nasal, proptose e, em casos avançados, alterações visuais ou neurológicas. A tomografia computadorizada (TC) é o exame de escolha, pois permite avaliar a extensão da lesão e possíveis erosões. A ressonância magnética pode auxiliar na diferenciação com neoplasias. O tratamento é cirúrgico, sendo a via endoscópica preferida por sua menor morbidade. No entanto, em casos extensos, pode ser necessária abordagem externa associada.

As mucocèles frontoetmoidais predominam entre as mucocèles paranasais. Embora benignas, podem causar sintomas significativos e risco de complicações graves. O caso relatado ilustra evolução típica, com obstrução nasal, cefaleia e proptose progressiva. A TC foi essencial para o diagnóstico e o planejamento cirúrgico. A via endoscópica é o padrão atual por sua efetividade e menor agressividade, mas quando a lesão é extensa ou de difícil acesso, a abordagem combinada se mostra mais eficaz. A associação das duas técnicas proporcionou drenagem ampla, descompressão orbitária e boa recuperação funcional e estética. A literatura confirma bons resultados com essa estratégia em casos avançados.

Considerações finais: O diagnóstico precoce e o tratamento adequado das mucocèles frontoetmoidais são fundamentais para evitar complicações orbitárias e neurológicas. A tomografia computadorizada é indispensável para determinar a extensão da lesão. Embora a via endoscópica seja preferencial, casos complexos podem exigir abordagem combinada externa e endoscópica. O caso apresentado demonstra que essa estratégia permite remoção completa, restabelecimento da drenagem e excelente recuperação, com baixo risco de recorrência.

Palavras-chave: mucocèle; seio frontal; cirurgia endoscópica.

EP 6051 IMPACTO DA CIRURGIA ENDOSCÓPICA VS. ABERTA NA QUALIDADE DE VIDA EM RESSECÇÃO DE NEOPLASIAS NASOSSINUSAIS E EM BASE DE CRÂNIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: MÚCIO CEVULLA DA SILVA LOURENÇO

Coautores: ENZO LOFREDO; ANA JÚLIA CHAMON; MARIA FERNANDA DOS SANTOS; DEUSEDIT BRANDAO NETO

Instituição: UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

Objetivo: Analisar o impacto sobre a qualidade de vida (QV) em pacientes submetidos a cirurgia de tumores nasossinusais e de base de crânio anterior, comparando a via endoscópica endonasal e a cirurgia aberta.

Método: A partir de uma revisão sistemática de acordo com as diretrizes do protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses; registrado na plataforma PROSPERO (número de registro CRD420251073560) e não publicado previamente. Utilizamos as bases de dados eletrônicas: PubMed, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, com data da última busca em 07/06/2025. Foram incluídos artigos originais que analisaram de forma comparativa a qualidade de vida de pacientes adultos (> 18 anos de idade) com indicação para cirurgia da base do crânio anterior ou região rinossinusal, submetidos às abordagens cirúrgicas endoscópica endonasal e aberta. Foram excluídos os manuscritos que não avaliaram a qualidade de vida por instrumentos padronizados e validados. Estudos que não comparavam as técnicas endoscópica e aberta ou que só abordavam uma delas também foram excluídos. Os resultados foram sintetizados a partir de planilhas, com uma análise narrativa e qualitativa sobre os estudos e sem meta-análise devido à heterogeneidade entre os estudos.

Resultados: Foram encontrados 1879 estudos e selecionados quatro desses (n=4), os quais foram publicados entre os anos de 2012 e 2025. Três estudos (n=3) eram coortes prospectivas (n=3) e um estudo retrospectivo (n=1). A amostragem das pesquisas variou entre 40 e 180 pacientes, com um total de 441 pacientes, sendo 304 (68,9%) para abordagem endoscópica e 137 (31,1%) na aberta. O tempo de seguimento dos participantes variou entre 12 meses (n=3) e até 5 anos (n=1).

A maioria dos estudos incluiu pacientes com tumores e lesões na região rinossinusal e base do crânio anterior (n=2); somente rinossinusal (n=1) e somente em base de crânio anterior (n=1). O total de pacientes com neoplasias benignas e malignas respectivamente na abordagem endoscópica foi de 147 (48,3% em relação ao total de pacientes submetidos a endoscopia e 151 (49,7), 6 (2%) pacientes não tiveram esse dado. Enquanto o total de pacientes com neoplasias benignas e malignas respectivamente na abordagem aberta foi de 95 (70%) e 42 (30%). Nos estudos, foram utilizadas diferentes ferramentas para análise da QV, entre elas: SNOT-22 (n=3); ASB e SBI (n=2); SF-36 (n=2); UW-QOL (n=1); EuroQol VAS (n=1); Escalas com pontuação Likert: ADS-K, STAI (IDATE-S e IDATE-T), ASI-3, PTSS (n=1).

Segundo a análise do risco de viés feita pela ferramenta Newcastle-Ottawa Scale, os estudos apresentaram baixo risco; 3 obtiveram pontuação máxima (9/9), com exceção de um que pontuou 2/3 no desfecho, totalizando 8/9. Os trabalhos apresentam amostragem bem definida, controle de variáveis de confusão e uso de instrumentos validados com seguimento apropriado.

Discussão: Para ressecção de neoplasias nasossinusais e em base de crânio anterior, a via endoscópica endonasal tem se demonstrado superior nos desfechos de complicação, tempo de internação e margens cirúrgicas negativas. Devido ao efeito de massa em estruturas adjacentes, essas neoplasias possuem grande impacto na QV.

A via cirúrgica endonasal pode apresentar superioridade no desfecho de QV em relação à abordagem aberta, sobretudo com significância clínica mínima no domínio físico funcional. As características dos subgrupos analisados como sexo feminino, idade avançada, envolvimento da fossa pterigopalatina, necessidade de radiação adjuvante, esvaziamento cervical e status de margens positivas possuem impactos preditores negativos na QV dos pacientes.

Conclusão: A despeito das limitações do presente trabalho, como o pequeno número de estudos incluídos, ausência de ensaios randomizados e heterogeneidade metodológica, a via endoscópica parece apresentar vantagem frente à via aberta em relação a QV. Não houve apoio financeiro externo ao estudo.

Palavras-chave: neoplasias nasossinusais; base de crânio; qualidade de vida.

EP 6058 MELANOMA NASOSSINUSAL COM FÍSTULA LIQUÓRICA: RELATO DE CASO

Autor principal: JUNIOR WIECZOREK

Coautores: CESAR QUADROS MAIA; JOÃO MARCOS FAIER ASSUNÇÃO; MARINA PACHECO ROBERT PINTO; MARIA EDUARDA SPERANDIO BONFANTE; MILENA DUTRA LOPES; JÚLIA CARMO VILELA; BETANIA NOGUEIRA DA SILVA

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Apresentação do caso: Paciente feminina, 70 anos, com histórico de sinusopatia crônica refratária a tratamento clínico convencional. Evoluiu com obstrução nasal persistente e foi submetida à investigação com exames de imagem: TC e RM evidenciaram lesão expansiva de partes moles em seio maxilar esquerdo, com extensão para cavidade nasal ipsilateral e obliteração parcial do meato médio. Foi submetida a cirurgia em 09/24, durante a qual apresentou complicação de fístula liquórica, corrigida no intraoperatório com reconstrução endoscópica. O exame histopatológico demonstrou positividade difusa para S100 e Melan-A, além de expressão multifocal para HMB45, confirmando o diagnóstico de melanoma nasossinusal. Em 07/2025, realizou nova cirurgia para exérese endoscópica do melanoma, com ampliação da janela septal e ressecção em bloco da lesão. No seguimento ambulatorial, encontra-se sem evidências de recidiva tumoral até o momento, apresentando apenas obstrução nasal leve, controlada com cuidados locais e limpeza endoscópica seriada.

Discussão do caso: O melanoma nasossinusal é uma neoplasia rara, representando menos de 1% das neoplasias do trato respiratório e menos de 4% de todos os melanomas de cabeça e pescoço. Geralmente tem diagnóstico tardio e mau prognóstico, devido à localização anatômica complexa e à ausência de sintomas específicos. Os sinais iniciais — obstrução nasal, rinorreia e epistaxe leve — podem ser confundidos com rinossinusites crônicas, retardando a investigação. A associação com fístula liquórica, como observado neste caso, é incomum e torna o quadro clínico ainda mais grave, elevando o risco de meningite e outras complicações neurológicas, além de demandar correção cirúrgica precoce. O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica ampla com margens oncológicas, frequentemente realizada por via endoscópica, que possibilita melhor visualização intraoperatória e menor morbidade. Entretanto, mesmo após ressecção adequada, as taxas de recidiva local e metástases permanecem elevadas, justificando a necessidade de seguimento rigoroso. O acompanhamento multidisciplinar envolvendo otorrinolaringologia, oncologia clínica, radiologia e neurocirurgia é fundamental para detecção precoce de recorrência e definição de terapias adjuvantes quando indicadas.

Considerações finais: Este caso ressalta a importância da suspeição clínica diante de sintomas persistentes em idosos com sinusopatia refratária, já que o atraso diagnóstico impacta diretamente no prognóstico. O melanoma nasossinusal, embora raro, apresenta comportamento agressivo e alto risco de recidiva, o que torna essencial a definição precoce do diagnóstico e o tratamento cirúrgico adequado. Neste caso, a paciente apresentou obstrução nasal progressiva associada a fístula liquórica, corrigida no ato operatório, situação que exemplifica a complexidade e os riscos envolvidos. O diagnóstico definitivo por imuno-histoquímica foi determinante para a condução terapêutica. A ressecção endoscópica ampla permitiu acesso direto, correção da fístula e vigilância pós-operatória com endoscopia seriada. Apesar da boa evolução clínica atual, destaca-se que o risco elevado de recidiva local e disseminação regional exige acompanhamento contínuo e prolongado. Assim, o caso reforça a necessidade de atuação integrada de uma equipe multidisciplinar e de vigilância oncológica cuidadosa, visando não apenas maior sobrevida, mas também preservação da qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: melanoma nasossinusal; fístula liquórica; tumor de fossa nasal.

EP 6059 PLASMA RICO EM PLAQUETAS NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO OLFATÓRIA PERSISTENTE PÓS-COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Autor principal: ALEX MOTA CAVALCANTE

Coautores: REBECA FERREIRA DE SOUZA; CIJARA LEONICE DE FREITAS; RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA; THAMIRIS DIAS DELFINO CABRAL

Instituição: UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO

Objetivo: Analisar a eficácia do uso intranasal de plasma rico em plaquetas (PRP) no tratamento para melhora do olfato em comparação a tratamentos não-PRP em pacientes com disfunção olfatória relacionada à COVID-19 (DORC-19).

Métodos: Foi conduzida uma revisão sistemática e meta-análise conforme as diretrizes PRISMA, utilizando as bases de dados MEDLINE, Embase e Cochrane Library, em busca de estudos sobre a terapia com PRP para a DORC-19. O grupo controle foi definido como: placebo, treinamento olfativo ou cuidados usuais. O desfecho principal foi a melhora da pontuação objetiva (MPO) em testes validados de função olfatória, como Brief Smell Identification Test, Sniffin Sticks Test e Brief Smell Identification Test. O desfecho secundário foi a melhora da pontuação subjetiva (MPS) da disfunção, com a Visual Analog Scale (VAS) e a Likert Scale. Os desfechos foram definidos temporalmente como curto (1 mês), médio (3–4 meses) e longo prazo (12 meses). A análise estatística utilizou o software Review Manager 5.4 com modelo de efeito randômico e diferenças de médias padronizadas (DMP/SMD) para calcular o tamanho do efeito. A significância foi definida por $p < 0,05$ e a heterogeneidade avaliada pelo índice I^2 .

Resultados: Foram encontrados 87 artigos, e sete estudos foram incluídos, sendo 4 ensaios clínicos randomizados. A aplicação injetável ocorreu em 6 estudos, sendo 1 estudo inédito com uso tópico. A população total resultou em 793 pacientes, com média de idade de 46.7 anos e 34% do sexo masculino. Destes, 70.2% receberam PRP. Os protocolos de aplicação variaram entre 1 e 3 sessões, com periodicidade quinzenal ou mensal. O tratamento com PRP está associado a uma melhora relevante em comparação com o grupo controle na MPO a curto (SMD= 1.19; IC 95% [0.28,2.09]; $p= 0.01$; $I^2= 76\%$) e a longo prazo (SMD= 2.37; IC 95% [0.41,4.34]; $p= 0.02$; $I^2= 93\%$), mas não houve diferença significativa a médio prazo (SMD= 0.81; IC 95% [-0.30,1.91]; $p= 0.15$; $I^2= 94\%$). A PRP mostrou benefício superior em relação ao controle na MPS autorreferida pelos paciente (SMD= 1.13; IC 95% [0.24,2.02]; $p= 0.01$; $I^2= 83\%$).

Discussão: A disfunção olfatória é uma queixa frequente na prática clínica pós-pandemia em pacientes que desenvolveram COVID-19, afetando 1 a 10% dos casos. Essa sequela decorrente da COVID-19 está associada à neuroinflamação, e acredita-se que os fatores de crescimento e modulação da resposta inflamatória do PRP localmente, podem explicar os efeitos benéficos relatados. O efeito observado em curto prazo é compatível com um rápido início da ação anti-inflamatória, enquanto, a longo prazo, pode estar associado à neuroregeneração do epitélio. Apesar do efeito global favorável, as evidências são limitadas por amostras pequenas em alguns estudos, estudos não randomizados e a elevada heterogeneidade. A heterogeneidade elevada é um achado esperado em estudos que utilizam SMD com diferentes escalas, também explicado pela diferença entre os estudos sobre a realização dos protocolos de PRP e as definições para grupo controle. Ainda assim, a consistência dos achados, o benefício também em desfechos subjetivos e o perfil de segurança relatado como favorável reforçam a aplicabilidade clínica do PRP.

Conclusão: O tratamento com PRP intranasal na disfunção olfatória relacionada à COVID-19 fornece benefícios na função olfatória, especialmente sustentado em 12 meses, com concordância de melhora das pontuações em testes objetivos para olfato e testes subjetivos relatados pelos pacientes. A adoção da PRP na prática clínica deve considerar o tratamento olfatório de forma adjuvante e a padronização de protocolo para tratamento.

Palavras-chave: transtornos do olfato; COVID-19; plasma rico em plaquetas.

EP 6060 MUCORMICOSE EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO POR DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE: RELATO DE CASO

Autor principal: RODRIGO NOVI DA COSTA

Coautores: GABRIEL MARQUES ROBERTO LINO E SILVA; CAROLINA DAHER MATTOS; ISADORA SILVA GARCIA; VIRGILIO BATISTA DO PRADO

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RIBEIRAO PRETO

Apresentação do caso: Homem, 48 anos, diabético tipo 1 em uso de insulina, procedente de Ribeirão Preto, SP, internado por cefaleia em hemiface direita, coriza, obstrução nasal e hipertensão arterial resistente. Tomografia de seios da face revelou pansinusopatia. Realizou cirurgia de septoplastia, turbinectomia e outras intervenções, com secreção purulenta e achados de mucormicose. Material enviado para biópsia e cultura, com *Klebsiella* sp. detectada. Iniciou tratamento com Voriconazol e aguardou Anfotericina B Lipossomal. Exame pós-operatório revelou crostas endurecidas e escurecidas. Ressonância magnética não mostrou acometimento intracraniano. Segunda cirurgia foi realizada devido invasão de palato duro, com remoção de mucosa doente. Novo exame indicou osteomielite fúngica. Tratamento com Anfotericina B foi seguido por Isavuconazol. Paciente manteve imunocomprometimento e necessitou de debridamento nasal. Evoluiu sem melhora completa e faleceu após 3 meses devido a choque séptico por infecção nosocomial.

Discussão: A mucormicose é uma infecção fungica causada por fungos filamentosos da classe Zygomycota e ordem Mucorales. As infecções podem ser causadas por ingestão de alimentos ou líquidos contaminados, inalação de esporos por narinas, região oral ou pulmões, além de inoculação na pele ou em feridas. A infecção por mucormicose são cada vez mais comuns em pacientes imunocomprometidos como em diabéticos descompensados, pacientes com doenças hematológicas malignas, transplante de órgãos sólidos e transplante de células-tronco hematopoiéticas, além de aumentar sua frequência após trauma ou lesão iatrogênica. A mucormicose é uma infecção grave e frequentemente letal com taxas de mortalidade altas, podendo exceder 90% em casos de doença disseminada. O diagnóstico precoce associado ao início precoce de terapia antifúngica, debridamento cirúrgico quando bem indicado e melhora de fatores adjacentes como hiperglicemia, neutropenia e outros fatores de imunocomprometimento, constituem os pilares para o tratamento eficaz para a mucormicose.

Comentários finais: A mucormicose constitui-se uma doença grave com alta taxa de letalidade principalmente em pacientes imunossuprimidos, sendo necessário um diagnóstico precoce, seja ele com exames de imagem como tomografia computadorizada, ressonância magnética ou nasofibroscopia, sem atrasar início de tratamento com medicamento antifúngico eficaz contra patógeno e ressecção cirúrgica de locais comprometidos pelo fungo. Além disso, um pilar primordial para o tratamento adjuvante é o controle do fator imunossupressor, em casos de doenças hematológicas ou transplantados com neutropenia, como o uso de fator estimulador de colônias de granulócitos, ou como no relato de caso apresentado, em pacientes diabéticos a melhora dos níveis glicêmicos.

Palavras-chave: mucormicose; diabetes mellitus; fungo.

EP 6065 HAMARTOMA RESPIRATÓRIO EPITELIAL ADENOMATOIDE: REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: ERINALDO DA COSTA QUINTINO JUNIOR

Coautores: PAULA CARVALHO LISBOA JATOBÁ; GABRIELLA COZZA GUERRERA GOMES; JORDANNA DAYNNE VIEIRA DOS SANTOS; MIRELLA KALYNE CAVALCANTE MAGALHAES; KATIANNE WANDERLEY ROCHA; MARIA JULIA DAMASO DE ALBUQUERQUE SARMENTO

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

Objetivo: O Hamartoma Respiratório Epitelial Adenomatoide (REAH) é uma entidade rara e benigna do trato nasossinusal, que frequentemente passa despercebida ou é confundida com condições inflamatórias e neoplásicas devido à sobreposição clínica e radiológica. Este trabalho tem como objetivo revisar os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos do REAH, destacando sua relevância no diagnóstico diferencial das massas nasais baseado nas publicações mais recentes.

Método: Foi realizada uma revisão da literatura disponível nos últimos cinco anos, incluindo relatos de caso, séries clínicas e revisões. Foram analisados artigos que abordaram a apresentação clínica, características radiológicas, achados histopatológicos, manejo terapêutico e evolução de pacientes diagnosticados com REAH, em diferentes faixas etárias.

Resultados: O REAH apresenta-se tipicamente como uma massa polipoide, localizada com maior frequência no septo nasal posterior, podendo também afetar fossas nasais e seios paranasais. Há forte associação com rinossinusite crônica e polipose nasal, sugerindo que processos inflamatórios persistentes desempenham papel relevante em sua patogênese. Do ponto de vista clínico, os sintomas mais comuns incluem obstrução nasal progressiva, hiposmia ou anosmia, rinorreia e, em alguns casos, cefaleia.

Na tomografia computadorizada, o REAH pode se manifestar como espessamento mucoso ou lesão polipoide sem características radiológicas específicas, o que contribui para sua confusão com pólipos inflamatórios comuns. A ressonância magnética auxilia na avaliação da extensão da lesão, mas não permite diagnóstico definitivo. O diagnóstico conclusivo depende da histopatologia, que revela proliferação glandular composta por estruturas revestidas por epitélio respiratório pseudoestratificado, arranjas em padrão adenomatoide.

A ressecção endoscópica é considerada o tratamento de escolha, sendo suficiente na grande maioria dos casos. Estudos recentes relatam prognóstico favorável, com baixíssima taxa de recorrência e ausência de transformação maligna documentada.

Discussão: Embora benigno, o REAH representa um desafio diagnóstico relevante. Sua similaridade clínica e endoscópica com pólipos inflamatórios pode levar ao subdiagnóstico, enquanto sua semelhança radiológica com lesões agressivas pode induzir condutas excessivas. Assim, o reconhecimento histopatológico é essencial para evitar tanto tratamentos insuficientes quanto ressecções desnecessariamente radicais. Evidências sugerem que o REAH pode estar relacionado a estímulos inflamatórios crônicos, reforçando a importância de sua diferenciação em pacientes com rinossinusite crônica.

O diagnóstico precoce permite manejo cirúrgico mais conservador e adequado, prevenindo sequelas funcionais. Apesar da baixa taxa de recorrência descrita, recomenda-se seguimento clínico periódico, principalmente em pacientes com doença inflamatória de base. A literatura recente confirma a natureza benigna do REAH, sem registros de transformação maligna, o que reforça a segurança do manejo endoscópico.

Conclusão: O Hamartoma Respiratório Epitelial Adenomatoide deve ser incluído no diagnóstico diferencial das massas nasais, especialmente em pacientes com rinossinusite crônica e polipose associada. O tratamento por ressecção endoscópica é curativo na maioria dos casos e proporciona excelente prognóstico, com mínimas chances de recorrência. O reconhecimento dessa entidade pela comunidade otorrinolaringológica é fundamental para assegurar condutas adequadas, evitando tanto o subtratamento quanto intervenções desnecessariamente extensas.

Palavras-chave: hamartoma; polipo nasal; cirurgia endoscópica nasal.

EP 6070 ANATOMIA DA ARTÉRIA ESFENOPALATINA NA DISSECÇÃO NASOSSINUSAL

Autor principal: FABÍOLA VASCONCELOS DA SILVA RODRIGUES

Coautores: LEANDRO JOSE ALMEIDA AMARO; DIEGO GADELHA VAZ; HENDERSON DE ALMEIDA CAVALCANTE; ANA PAULA FERREIRA MARQUES; RAISSA ANDRADE DO NASCIMENTO; PAULO MARCOS FONTELLES DE LIMA ARAUJO; ANA CAROLINA DAMASCENO CORRÊA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Objetivo: O conhecimento anatômico e endoscópico da artéria esfenopalatina e seus ramos é de fundamental importância para a resolução das epistaxes posteriores. Todavia, a complexidade da variação anatômica da irrigação nasal ainda permanece um desafio até para os cirurgiões mais experientes. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever a anatomia da endoscópica da artéria esfenopalatina e suas variações anatômicas.

Método: Foi realizado o estudo descritivo da anatomia da artéria esfenopalatina no Instituto Médico Legal Renato Chaves em Belém do Pará, durante a prática de dissecação endoscópica de cadáveres, com residentes do segundo e do terceiro ano da residência médica de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (CAAE 57303722.7.0000.0018). A coleta de dados ocorreu semanalmente durante as dissecações e seguiu um protocolo elaborado pelos autores, utilizando-se videoendoscopia nasal e um sistema de captura e gravação de imagens. Todas as dissecações foram realizadas bilateralmente no período de março de 2024 a julho de 2025. Foram identificadas a presença da artéria esfenopalatina e de seus ramos, a presença ou ausência de crista, além da localização do forame esfenopalatino.

Resultados: Foram analisadas 32 fossas nasais de 16 cadáveres, sendo todos do sexo masculino, com idade média de 45 anos, sendo o mais novo de 21 anos e mais velho de 65 anos. Cerca de 70% dos pacientes eram pardos. O forame esfenopalatino acessório foi encontrado em apenas 4 indivíduos com predomínio na fossa nasal esquerda. Foram identificadas em 20 fossas nasais um tronco arterial único emergindo do forame esfenopalatino. Em 12 fossas nasais foram encontrados mais de um ramo, observando-se a presença de 2 ramos em 4 fossas nasais à esquerda e 3 ramos em 1 fossa nasal à direita. A presença de crista septal foi descrita em 8 fossas nasais. O tamanho médio do vaso arterial foi de 6.5 cm, sendo o maior de 7.2cm e o menor de 6.0 cm.

Discussão: O conhecimento detalhado da anatomia da artéria esfenopalatina e de seus ramos é de grande valia para a resolução de epistaxes graves posteriores. Ocorrem diversas variações anatômicas que dificultam a localização e a ligadura dos ramos arteriais. Estudos de dissecação buscam identificar e treinar os residentes para o conhecimento de marcos anatômicos que podem contribuir para o sucesso nas cirurgias endonasais. A identificação de forames esfenopalatinos acessórios é relevante, pois a sua presença implica em falhas nas abordagens, pois permitem a passagem de ramos arteriais adicionais.

Conclusão: A anatomia da artéria esfenopalatina é bastante variável e seu o conhecimento, associado a identificação de marcos anatômicos, torna a prática das cirurgias endoscópicas nasais mais segura para os cirurgiões e para os pacientes.

Palavras-chave: dissecação; nasossinusal; anatomia.

EP 6076 ESTESIONEUROBLASTOMA COMPLICADO COM FÍSTULA LIQUÓRICA E MENINGITE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: ALINE LINS DA SILVA

Coautores: JULIA BERGAMINI GOMES; ISADORA VIEIRA DE SOUSA; BEATRIZ DE ALMEIDA NEGRAES; EDSON JUNIOR DE MELO FERNANDES; LORENA ANDRADE LAMOUNIER JATENE

Instituição: HOSPITAL DR. ALBERTO RASSI - HGG

Apresentação do caso: Paciente N.C.C, masculino, 51 anos, encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Estadual Alberto Rassi (HGG) com história de obstrução nasal à esquerda de longa data, coriza, hiposmia, dor facial e epistaxe. À nasofibrosopia apresentava lesão angiomatosa, obliterando toda fossa nasal esquerda. Além disso, na tomografia de seios da face com contraste e na ressonância magnética de crânio, via-se, uma formação tecidual expansiva na região da lâmina cribiforme com extensão superior ao aspecto medial da fossa anterior do crânio, e extensão inferior para células etmoidais posteriores e anteriores bilaterais e seio esfenoidal esquerdo, medindo 4,1 x 3,5 x 5,6 cm.

Optou-se, no primeiro momento, por biópsia intraoperatória. Na análise, o quadro histopatológico e imunohistoquímico foi compatível com neoplasia maligna de células redondas e azuis, com presença de calcificações e favorecendo diagnóstico de Neuroblastoma olfatório (estesioneuroblastoma) de baixo grau (grau I Hyams). Em seguida, foi solicitado uma tomografia de pescoço com contraste que demonstrou linfonodomegalia retrofaríngeo à esquerda e a nível IIB esquerdo.

Programou-se com a equipe de neurocirurgia do HGG, uma embolização pré-operatória, na qual realizou-se a cateterização principalmente das artérias maxilares internas (ramos etmoidais anterior/posterior, infraorbitários, alveolares) e da artéria faríngea ascendente esquerda. Doravante, um dia após, realizou-se a abordagem endoscópica endonasal para remoção da massa em plano, antrostomia maxilar bilateral, etmoidectomia completa, draf IIB bilateral, esfenoidotomia e septectomia posterior da área em que o tumor estava envolvendo o septo, além de ressecção subtotal da parte intracraniana do tumor (aproximadamente 90% da lesão). Após toda a remoção tumoral, a comunicação ampla da fossa anterior com a cavidade nasal esquerda foi fechada em 2 camadas, uma com enxerto de fâscia lata e a segunda com retalho nasoseptal e enxerto de concha média.

No sétimo dia pós-operatório, o paciente evoluiu com rinorreia de baixo débito à esquerda e meningite confirmada em líquido, sendo tratado por 21 dias. Ademais, foi realizada derivação ventricular a esquerda para redução do débito líquórico e após, sem sinal infeccioso ou de fistula nasoliquórica. Paciente foi encaminhado para equipe de oncologia para tratamento adjuvante.

Discussão: O estesioneuroblastoma (ENB), é uma neoplasia rara do epitélio olfatório da lâmina crivosa do etmoide, que costuma apresentar-se precocemente com epistaxe e obstrução nasal e mais tardiamente com anosmia. O diagnóstico é feito com exame físico e de imagem, mas confirmado pela histopatologia e imunofenotipagem. O prognóstico e a estratégia terapêutica são guiados por sistemas de estadiamento, os mais utilizados para esse tipo de tumor é o Kadish, que o classifica pela extensão e o Hyams, que avalia a diferenciação tumoral.

O paciente em questão apresentava classificação de Kadish do grupo D, por apresentar linfadenopatia cervical, com maior risco de doença regional, e classificação Hyams 1, este último sugerindo melhor desfecho. O tratamento padrão é multimodal: ressecção oncológica associada a radioterapia adjuvante. Em relação à embolização pré operatória, a finalidade é reduzir sangramento e facilitar a ressecção; neste caso, houve desvascularização eficaz. No que tange a manejo pós-operatório, a fistula líquórica é a principal complicação e seu fechamento multilaminar reduz o risco de sua manutenção ou de outras complicações, como a meningite.

Considerações finais: O relato demonstra um caso de ENB Kadish D/Hyams 1 com ressecção endoscópica subtotal e reconstrução vascularizada, complicado por fistula líquórica e meningite, ambas tratadas com sucesso. O caso é raro e enfatiza a utilidade da embolização em cenário hipervascular; a centralidade do fechamento robusto da base do crânio e da vigilância para fistula/infecção; a indicação de radioterapia adjuvante; e, por fim, a tomada de decisão multidisciplinar para manejo com terapias complementares diante de uma neoplasia localmente agressiva e com potencial de metástase.

Palavras-chave: estesioneuroblastoma; cirurgia da base do crânio; fistula nasoliquórica.

EP 6077 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO OLFATIVA COM UM TESTE DIGITAL EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

Autor principal: LUISA MARINHO YOSHINAGA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ

Introdução: Em pacientes com Doença de Parkinson (DP), alterações patológicas em bulbo olfatório e a hiposmia são frequentes e precoces, antecedendo o diagnóstico clínico em até 90% dos pacientes (REF). Testes clínicos de discriminação olfativa são de fácil aplicação e, portanto, são um potencial biomarcador clínico para o diagnóstico precoce da DP.

Objetivo: Avaliar a função olfativa em pacientes ambulatoriais com DP, utilizando um equipamento eletrônico autoaplicável (Digital Scent Device - DSD; Noar MultiScent 20®) comparando o desempenho destes pacientes com escores populacionais e, adicionalmente, correlacionar esses escores com a avaliação olfativa subjetiva e outros marcadores de gravidade de sintomas motores na DP.

Métodos: Os pacientes com DP foram avaliados em suas consultas de rotina. Foram aplicados os seguintes instrumentos: o teste olfativo eletrônico (MultiScent 20), a UPDRS-III (REF), a Escala analógico visual modificada e o Questionário para distúrbios do olfato (REF). A análise estatística foi realizada com o programa R (R Core Team, 2025). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá (Nº 79833424.2.0000.5378) .

Resultados: Ao todo, 15 pacientes com DP foram avaliados sendo 8 homens e 7 mulheres. A idade média dessa amostra foi 69,5(±6,5) anos. Já em relação à escolaridade, os participantes apresentaram, em média, 11,8 (±2,1) anos de estudo. O tempo de diagnóstico da doença, apresentou uma média de 6,8 (±3,7)anos. Referente a avaliação motora, medida pelo Seção III da Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS III), apresentou uma média de 20,4 pontos (±9,6). A classificação de gravidade da doença pela escala de Hoehn-Yahr, que varia de 0 a 5, apresentou uma média de 2 (±0,4). Em relação a percepção subjetiva da função olfativa, Escala Visual Analogica (EAV) para perda do olfato, apresentou uma média de 3,6 (±2,8) em uma escala de 0 a 10, o que sugere uma percepção de perda olfativa como muito severa. Entretanto o Questionário de Disfunção Olfatória (QDO) apresentou uma média de 7,2 pontos (±7,5), sugerindo percepções heterogêneas entre os pacientes em relação a sua própria capacidade olfativa. A pontuação no teste olfativo (NOAR) dos paciente com Doença de Parkinson (7.4 ± 1.9) foi menor do que a da população saudável (17.5 ± 2.1) ($p < 0,001$). Não houve correlação significativa entre sexo, idade, escolaridade, tempo de doença, gravidade dos sintomas motores (UPDRS III), estágio da doença (Hoehn-Yahr) ou avaliações subjetivas (EAV, QDO) com o teste olfativo. Nota-se, como achado incidental, que a articulação da fala, avaliada pelo item 3.1 da UPDRS mostrou correlação negativa significativa com a capacidade olfatória, ($r = -0,54$; $p = 0,036$).

Discussão: Observamos uma grande diferença de desempenho entre os pacientes com DP e controles normais no teste digital olfatório, o que sugere que o dispositivo NOAR é um instrumento sensível para a avaliação olfatória em pacientes com doença de Parkinson. Não houve relação entre idade, sexo e escolaridade o desempenho no teste de olfato, assim como, não houve relação entre o tempo de doença e o grau de acometimento motor e o desempenho no teste NOAR. Os testes subjetivos de perda de olfato apresentaram resultados contraditórios, sugerindo que ao menos uma parcela dos pacientes não tenha percepção do grau de perda olfatória que apresentam, o que talvez ocorra devido a perda olfatória nos pacientes com DP ser de instalação lenta e insidiosa. Finalmente, a presença de disartria se correlacionou com a gravidade dos sintomas olfatórios, sugerindo que estes possam estar mais presentes em pacientes com maior comprometimento axial.

Conclusão: O Noar MultiScent-20® demonstrou ser uma ferramenta sensível, objetiva e de fácil aplicação na avaliação da função olfatória em pacientes com DP, com potencial para uso clínico e em pesquisa, contribuindo para a identificação precoce da doença.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; testes olfativos; biomarcadores.

EP 6084 SCHWANNOMA NASAL EM PACIENTE JOVEM: DESAFIO DIAGNÓSTICO DE UM SCHWANNOMA NASAL EM MULHER JOVEM, UMA RARA APRESENTAÇÃO DO TUMOR BENIGNO.

Autor principal: BRUNA DOS SANTOS SILVA

Coautores: THAMIRIS CRISTINA SANTOS LOPES; LUCAS CARDOSO DE OLIVEIRA; MARIA REBECA GARCIA DE NEGREIROS SAYÃO LOBATO CARVALHO LIMA; LUDIMILA FURLAN RODRIGUES DE MORAIS; SUELLEN OLIVEIRA DE AQUINO; CARLOS CASTILHO BORGES MARQUES

Instituição: UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Apresentação do caso: Paciente A.A.M.R, feminina, 32 anos, atendida em consultório. A paciente nega uso de drogas, trauma local, outras doenças sistêmicas ou uso de medicamentos, exceto pela cirurgia de septoplastia e turbinectomia realizada em 2019, por queixa de obstrução nasal, estando desde então assintomática. Em novembro de 2024, a paciente percebeu um abaulamento paranasal à direita, que apresentou crescimento rápido e progressivo ao longo de dois meses. Após esse período, o aumento estabilizou. Não houve alterações na coloração da pele, secreção, obstrução nasal ou episódios de epistaxe. A paciente não apresentou sintomas funcionais, apenas queixa estética.

Na rinoscopia apresentou septo centrado, sinais de turbinectomia inferior bilateral, sem abaulamento ou qualquer lesão interna no nariz. Observou-se apenas o abaulamento externo. A tomografia computadorizada evidenciou imagem de pequena descontinuidade em parede medial do seio maxilar direita, insinuando-se à fossa nasal junto com a concha média, hipoatenuante, com microcalcificações de permeio. Na ressonância, evidenciou lesão nodular sólida comprometendo a pirâmide nasal em situação parassagital direita e no vértex.

Com base nos achados e história clínica a paciente foi submetida a exérese da lesão paranasal direita e encaminhado material para anatomopatológico que confirmou achados compatíveis de Schwannoma. O tratamento foi a excisão cirúrgica da lesão. No pós-operatório, a paciente apresentou boa evolução, com cicatrização adequada e sem recidiva. Como a biópsia excisional foi curativa, não foi necessária nenhuma intervenção adicional. Mantém acompanhamento em consultório sem sinais de recidiva da lesão e com boa recuperação.

Discussão: O schwannoma é uma neoplasia benigna, de crescimento lento, originada das células de Schwann, descrita pela primeira vez por Verocay em 1908. Representa aproximadamente 25 a 45% de todos os schwannomas de cabeça e pescoço, sendo que sua localização na cavidade nasal e seios paranasais é rara, correspondendo a menos de 4% dos casos. Os sintomas são inespecíficos e frequentemente simulam doenças inflamatórias nasossinusais. A obstrução nasal unilateral é o achado mais comum. Epistaxe, rinorréia, dor facial, hiposmia e, em casos mais avançados, deformidade facial podem estar associados. Essa inespecificidade justifica a importância de incluir o schwannoma no diagnóstico diferencial das massas nasais unilaterais.

Do ponto de vista radiológico, a tomografia computadorizada auxilia no planejamento cirúrgico, evidenciando lesão bem delimitada, com preservação óssea e realce periférico após contraste. A ressonância magnética permite melhor avaliação das partes moles adjacentes e diferenciação em relação a processos inflamatórios. Apesar disso, não existem achados de imagem patognômicos, sendo o diagnóstico definitivo dependente da histopatologia. Microscopicamente, os schwannomas apresentam os padrões Antoni A e B e podem conter corpos de Verocay. A imunohistoquímica demonstra positividade difusa para a proteína S-100, sendo um marcador essencial para confirmação e diferenciação de outros tumores neurogênicos, como os neurofibromas.

O tratamento padrão é a excisão cirúrgica completa. A literatura mostra baixíssima taxa de recorrência após ressecção completa, embora seja recomendado seguimento prolongado devido à possibilidade, ainda que rara, de transformação maligna.

Considerações finais: O schwannoma nasal é uma neoplasia benigna rara que deve ser considerada no diagnóstico diferencial das massas da cavidade nasal. Apesar de apresentar, na maioria dos casos, bom prognóstico, pode evoluir de forma desfavorável quando localizado em áreas críticas. O diagnóstico definitivo depende da análise histopatológica, sendo a ressecção cirúrgica completa o tratamento de escolha. Ressalta-se a relevância do otorrinolaringologista tanto no reconhecimento clínico e diagnóstico precoce quanto na definição da conduta terapêutica, assegurando a abordagem adequada desses tumores raros.

Palavras-chave: tumor nasal; schwannoma nasal; neoplasias benignas.

EP 6085 DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN NASOSSINUSAL COM DEFORMIDADE CRANIOFACIAL: DO DESAFIO DIAGNÓSTICO AO MANEJO CIRÚRGICO RADICAL

Autor principal: MELISSA ROGICK GUZZI TAURISANO

Coautores: STEPHANIE KLEIN BRUM; MARCOS NOGUEIRA DE CASTRO CONSTANTINO; ANDREZA MARIANE DE AZEREDO

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANOAS

Apresentação do caso: Paciente masculino, 29 anos, com história de três anos de obstrução nasal progressiva e anosmia. Procurou atendimento de diversos otorrinolaringologistas, tendo realizado múltiplas biópsias inconclusivas, inviabilizadas pelo sangramento incoercível. Paciente foi encaminhado para avaliação em consultório privado. Na data da primeira consulta, paciente estava com proptose bilateral, alargamento do dorso nasal, culminando com grave deformidade craniofacial. O tratamento definitivo consistiu em ressecção cirúrgica endoscópica radical da lesão, procedimento de alta complexidade. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica finalmente confirmou a Doença de Rosai-Dorfman (DRD), e o tratamento foi complementado com radioterapia adjuvante. Em cinco anos de seguimento, o paciente está livre de recidiva, embora curse com mucocelos secundárias à irradiação, sendo necessárias mais duas cirurgias para abordagem de mucocelo.

Discussão: A Doença de Rosai-Dorfman é uma neoplasia histiocítica rara, geralmente benigna. Contudo, o envolvimento sinonasal extra-nodal, como no presente caso, pode apresentar um comportamento agressivo e localmente destrutivo. A principal dificuldade diagnóstica foi a natureza hipervascularizada da lesão, que frustrou as tentativas de biópsia e retardou o diagnóstico por anos, permitindo a progressão da doença. A evolução com deformidade craniofacial severa destaca o potencial destrutivo da RDD em sítios extra-nodais, mimetizando neoplasias malignas. O manejo exigiu uma abordagem cirúrgica radical para citorredução máxima e descompressão orbitária, seguida de radioterapia adjuvante para controle de doença residual — uma estratégia reservada para casos graves e sintomáticos.

Comentários finais: Este caso ilustra os desafios no diagnóstico e manejo da RDD sinonasal agressiva. A dificuldade em obter amostras viáveis para análise histopatológica pode atrasar o tratamento e permitir a progressão da doença com sequelas funcionais e estéticas graves. A ressecção cirúrgica ampla, realizada por uma equipe experiente, é a pedra angular do tratamento em casos avançados. O acompanhamento a longo prazo é fundamental para monitorar tanto a recidiva da doença quanto às complicações tardias do tratamento, como as mucocelos pós-irradiação, que também exigem manejo.

Palavras-chave: Rosai Dorfman; tumor; nasossinusal.

EP 6086 CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PEQUENAS CÉLULAS DE ALTO GRAU EM FOSSA NASAL: RELATO DE CASO

Autor principal: GABRIELLA BENTO DE MORAIS

Coautores: ALAISE CLEMENTINO GUEDES; KEYLLA CAVALCANTE ALVES; LUCAS DIAS GUARANÁ; GABRIELA PACHECO CAVALCANTI; NICOLLE HENRIQUES BARRETO COLAÇO; RAFAELLA CASÉ DE LIMA; ADEMAR MARINHO DE BENEVOLO

Instituição: SOS OTORRINO

Apresentação do caso: Paciente feminina, 45 anos, previamente hígida, iniciou odinofagia, disfagia dolorosa e hiperemia orofaríngea sugestiva de faringoamigdalite, tratada empiricamente com amoxicilina-clavulanato, sem melhora. Hemograma e leucograma foram solicitados e não apresentaram alterações.

Na evolução, após 15 dias, surgiu adenomegalia cervical à direita. Tomografia de pescoço (18/04/2025) evidenciou linfonodos aumentados no nível II, o maior com 3,1 × 2,0 cm, sem sinais de malignidade. Ultrassonografia confirmou linfonodomegalia de aspecto benigno. Realizou-se a Videonasoscopia rígida para continuar investigação, que revelou pequena tumoração próxima à concha média, até então sem sintomas nasais.

Diante da persistência, realizou-se punção aspirativa por agulha fina (PAF), que revelou células neoplásicas atípicas. Biópsia incisional de linfonodo (18/06/2025) confirmou carcinoma neuroendócrino de pequenas células de alto grau, positivo para AE1/AE3, cromogranina, sinaptofisina e TTF-1.

Biópsias de mucosa etmoidal e fontanela maxilar mostraram infiltração tumoral em mucosa e osso adjacente. A paciente foi submetida a esvaziamento cervical direito (níveis II, III e IV), com 43 linfonodos dissecados, sendo 11 metastáticos com necrose e extensão extranodal. Em reavaliação endoscópica, observou-se crescimento expressivo da lesão, ocupando de forma significativa a cavidade nasal. Após a primeira sessão de quimioterapia, nova videonasoscopia evidenciou involução notória da massa nasal, demonstrando resposta precoce ao tratamento. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento oncológico, em quimioterapia sistêmica.

Discussão: O carcinoma neuroendócrino de pequenas células (CNEPC) sinonasal é raro, representando menos de 5% das neoplasias de seios paranasais. Tem comportamento agressivo, crescimento rápido, alta taxa de recidiva e metástases precoces, semelhante ao CNEPC pulmonar.

A apresentação clínica pode ser inespecífica, mascarando-se como quadros benignos, como neste caso inicialmente interpretado como faringoamigdalite. A refratariedade ao antibiótico e a persistência da adenomegalia cervical motivaram investigação ampliada.

Tomografia e ultrassonografia, embora úteis, podem não diferenciar lesões benignas de malignas. O diagnóstico definitivo depende de biópsia e imuno-histoquímica, fundamentais para diferenciar de linfomas, carcinomas indiferenciados e tumores estromais. Marcadores como cromogranina, sinaptofisina e CD56 confirmam o fenótipo neuroendócrino, e citoqueratinas (AE1/AE3) reforçam origem epitelial.

O tratamento é multimodal, combinando cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Apesar da abordagem agressiva, o prognóstico é reservado, com sobrevida em cinco anos entre 20% e 40%.

Considerações finais: O caso evidencia a importância de não subestimar quadros que simulam doenças benignas, como faringoamigdalite sem resposta ao tratamento. A persistência de adenomegalia e sintomas atípicos deve levantar a suspeita de neoplasia.

Apesar de raro, o CNEPC sinonasal deve integrar o diagnóstico diferencial em lesões cervicofaciais persistentes. Este relato reforça o papel da imuno-histoquímica e mostra que a suspeição precoce pode modificar a condução terapêutica e impactar no prognóstico.

O manejo deve ser multidisciplinar, envolvendo otorrinolaringologia, cirurgia de cabeça e pescoço, oncologia e radioterapia, visando ampliar possibilidades terapêuticas, prolongar a sobrevida e preservar a qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: carcinoma neuroendócrino de pequenas células; neoplasias sinonasais; fossa nasal.

EP 6093 SEPTOPLASTIA ENDOSCÓPICA VERSUS SEPTOPLASTIA CONVENCIONAL NA CORREÇÃO DO DESVIO DE SEPTO NASAL

Autor principal: LUIZA BRESSAN ROSA

Coautores: GABRIEL SIMONI; NAYAD SILVERIO BRAGA; GABRIELA GENTILIN PEREIRA; MARIA JÚLIA SANCHES CALHÃO; GABRIEL ANTUNES FEIJÓ

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE

Objetivo: Esta meta-análise compara a eficácia das abordagens endoscópica e convencional da septoplastia na correção do desvio septal nasal, com base na análise dos desfechos clínicos de melhora sintomática, modificações anatômicas pós-operatórias e ocorrência de complicações.

Métodos: A meta de análise seguiu as diretrizes PRISMA 2020. A busca sistemática foi realizada nas bases PubMed, LILACS e BVS, abrangendo os últimos 10 anos. Inicialmente foram identificados 26 estudos. Após remoção de duplicatas e triagem independente por dois revisores na plataforma Rayyan, com base na ferramenta PICOT, restaram 3 artigos elegíveis. Foram incluídos estudos comparativos, observacionais e ensaios clínicos controlados. Os desfechos avaliados foram melhora sintomática, alterações anatômicas e complicações pós-operatórias. O risco de viés foi analisado com a ferramenta RoB 2. Os três estudos apresentaram baixo risco de viés em desvios de intervenção, desfechos ausentes e relato seletivo, mas levantaram preocupações quanto à randomização e mensuração dos desfechos.

Resultados: Três estudos prospectivos (Ahmed/2023, Shrestha/2015, Sathyaki/2014) totalizaram 160 pacientes (80 septoplastia convencional; 80 endoscópica), acompanhados por 3–6 meses. As amostras foram equilibradas por braço (25/25; 30/30) e majoritariamente masculinas (109/160), com idades médias 24,5–29,5 anos. Para laceração de mucosa, a técnica convencional apresentou maior risco (Risco Relativo [RR]=2,39; Intervalo de Confiança de 95% [IC95%] 1,36–4,22; $I^2=0\%$). Para sinéquias, o risco também foi superior na convencional (RR=3,92; 1,80–8,53; $I^2=0\%$). Em deformidade septal persistente, somente um estudo teve eventos, mas a síntese apontou aumento do risco na convencional (RR=3,00; 1,05–8,57; $I^2=0\%$). A melhora sintomática ocorreu em ambos os grupos, sem diferença consistente entre as técnicas.

Discussão: Nesta síntese de três estudos prospectivos ($n=160$; seguimento 3–6 meses), a septoplastia endoscópica mostrou perfil de segurança superior, com menor risco de laceração de mucosa, sinéquias e deformidade septal persistente, enquanto a melhora sintomática foi semelhante entre técnicas. A vantagem endoscópica é biologicamente plausível: melhor iluminação e magnificação reduzem disseções amplas e traumas iatrogênicos, especialmente em septos complexos. A heterogeneidade estatística foi nula, mas a precisão é limitada pelo número reduzido de estudos e eventos, pelo seguimento curto e por amostras jovens e predominantemente masculinas, o que restringe a generalização. A agregação de sintomas foi inviável pela heterogeneidade de escalas/tempos; além disso, zeros em alguns braços exigiram correção de continuidade, podendo atenuar ou inflar efeitos em desfechos raros. Há ainda preocupações metodológicas na randomização e mensuração de desfechos, embora não tenham produzido inconsistência entre estudos.

Conclusão: Ambas as técnicas proporcionam alívio sintomático comparável, porém a via endoscópica apresenta menor incidência de complicações anatômicas no curto prazo, sustentando sua preferência quando disponível e bem treinada. São necessários ensaios maiores, com escalas sintomáticas padronizadas, acompanhamento prolongado e avaliação de reoperações, qualidade de vida e custo-efetividade para consolidar a superioridade clínica e orientar recomendações fortes.

Palavras-chave: septoplastia endoscópica; septoplastia convencional; desvio do septo nasal.

EP 6098 **COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE AGUDA: FÍSTULA EM OSSO NASAL****Autor principal:** YANK SANTA CECILIA MARQUES**Coautores:** WESLEY RAMIRES DE SOUZA LIBERATO; JULIA TOLENTINO MELO MORAIS; MARIANA QUEIROZ CUNHA MARQUES; JÚLIA GONDIM MAIA REIS; GUSTAVO CAMPOS CHISTO DIAS ALEIXO; FLAVIO BARBOSA NUNES; GIANCARLO BONOTTO CHEROBIN**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Resumo: Paciente L.C.C., sexo feminino, 17 anos, sem comorbidades, relatando início de quadro clínico em 12/04/2025, com rinorreia e cefaleia. Após dois dias, evoluiu com edema em hemiface esquerda, sendo iniciado tratamento com cefalexina em cidade de origem. Diante da ausência de melhora após o ciclo de antibiótico oral, foi indicada internação hospitalar, com início de Piperacilina + Tazobactam. Durante a internação, apresentou fístula com drenagem de secreção purulenta em região do osso nasal esquerdo. Foram realizadas tomografia e ressonância magnética dos seios da face, que evidenciaram opacificação completa dos seios paranasais à esquerda, descontinuidade do osso nasal esquerdo e comunicação com células etmoidais, além de erosão de parede óssea do seio maxilar. A paciente foi, então, encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia do HC-UFGM, onde foi submetida à sinusotomia maxilar, etmoidal anterior e frontal à esquerda. Paciente apresentou boa evolução com remissão completa dos sintomas e fechamento da fístula no sétimo dia pós-operatório. Paciente L.C.C., sexo feminino, 17 anos, sem comorbidades, relatando início de quadro clínico em 12/04/2025, com rinorreia e cefaleia. Após dois dias, evoluiu com edema em hemiface esquerda, sendo iniciado tratamento com cefalexina em cidade de origem. Diante da ausência de melhora após o ciclo de antibiótico oral, foi indicada internação hospitalar, com início de Piperacilina + Tazobactam. Durante a internação, apresentou fístula com drenagem de secreção purulenta em região do osso nasal esquerdo. Foram realizadas tomografia e ressonância magnética dos seios da face, que evidenciaram opacificação completa dos seios paranasais à esquerda, descontinuidade do osso nasal esquerdo e comunicação com células etmoidais, além de erosão de parede óssea do seio maxilar. A paciente foi, então, encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia do HC-UFGM, onde foi submetida à sinusotomia maxilar, etmoidal anterior e frontal à esquerda. Paciente apresentou boa evolução com remissão completa dos sintomas e fechamento da fístula no sétimo dia pós-operatório. A rinossinusite aguda é uma condição prevalente na população, com incidência anual estimada entre 12% e 15% em adultos. A maioria dos casos é de origem viral e autolimitada, sendo que, entre adultos, apenas cerca de 0,5% a 2% evoluem para rinossinusite aguda bacteriana, enquanto na população pediátrica há evolução em 7,5% dos casos. A incidência de complicações das rinossinusites é de 2 a 5 casos por 1 milhão de habitantes por ano. As principais complicações incluem as orbitárias e intracranianas, como celulite orbitária, abscesso subperiosteal, trombose do seio cavernoso, meningite e abscesso cerebral. Embora menos frequentes, também podem ocorrer complicações ósseas, como osteomielite dos ossos da face e, classicamente, a osteomielite do osso frontal, conhecida como tumor de Pott. As complicações são mais comuns em crianças e adolescentes, devido à maior vascularização dos seios da face e porosidade óssea, além de um sistema imune em processo de maturação, dentre outros fatores. O reconhecimento e tratamento precoces são fundamentais, pois essas condições podem evoluir rapidamente. O tratamento geralmente exige internação hospitalar, antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro e, na maioria dos casos, intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: rinossinusite aguda; complicações de rinossinusites; fístula óssea.

EP 6101 LINFOMA NÃO HODGKIN NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

Autor principal: ALANA CAROLINA BRITO PIRES

Coautores: FRANCISCO MARIO DE BIASE NETO; GUILHERME NEIVA COELHO BATISTA DE CARVALHO; ISADORA OLIVEIRA MELO; MARIA BRENDA CLEMENTE LIMA; MARIA EDUARDA PORTELA BARBOSA; RENAN SANTOS AQUINO CALHEIROS; ROMERO CARVALHO COIMBRA ALBELO

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

Apresentação do caso: SLNG, masculino, 9 anos, apresentando cefaleia frontal intensa associada a vômitos, inapetência, perda de peso e edema em hemiface direita de início em maio de 2024, evoluindo com disfagia para sólidos e líquidos, com engasgos. Avaliado pela neurologia que descartou quadro meningite após tomografia computadorizada demonstrar ausência de sinais de doença cerebral aguda. Evidenciada, contudo, massa volumosa com atenuação de partes moles em nasofaringe à direita, de aproximadamente 4,6 x 3,3 x 6 cm de extensão, com lesões ósseas associadas, incorporando os espaços parafaríngeos e mastigatório ipsilaterais, bem como fossa craniana média direita. Submetido em julho/24 a ressonância magnética (RNM) de face que também identificou lesão volumosa, porém de característica heterogênea, associada a áreas de liquefação / necrose de permeio e realce periférico ao contraste, invadindo estruturas nobres como vasos (carótida cavernosa) e base de crânio. Encaminhado à Otorrinolaringologia do IMIP que evidenciou abaulamento de palato mole e hipofaringe à direita, submetendo menor a biópsia de tumoração em 12/07/24. Análise histopatológica identificou neoplasia pouco diferenciada, com necrose extensa e posterior imuno-histoquímica compatível com linfoma não-Hodgkin de alto grau de células B, do tipo de Burkitt, estágio IV frente a infiltração de sistema nervoso central. Após diagnóstico, paciente foi submetido a ressecção parcial de tumor em dezembro do mesmo ano, com posterior quimioterapia intratecal e corticoterapia sistêmica. Evoluiu com redução de aproximadamente 20-30%, conforme última RNM realizada em fevereiro de 2025. No momento, segue em acompanhamento pela oncopediatria, em cuidados paliativos, visando suporte nutricional e motor para melhor qualidade de vida.

Discussão: O linfoma não Hodgkin nasossinusal se caracteriza por um grupo de neoplasias malignas originadas de células linfóides localizadas na cavidade nasal e/ou seios paranasais. Representam uma forma rara de envolvimento extranodal e se dividem em 2 subgrupos: linfomas de células B e linfomas de células T/NK. Os linfomas de células B tendem a se manifestar predominantemente nos seios paranasais, predominando em seio maxilar, enquanto o linfoma NK/T nasal é mais prevalente na cavidade nasal propriamente dita. Clinicamente, os sintomas se assemelham a um quadro de rinossinusite crônica, dificultando o diagnóstico. A confirmação se dá através da biópsia cirúrgica e imunofenotipagem, fundamental para diferenciação dos subtipos histológicos e posterior planejamento terapêutico. O tratamento envolve quimioterapia sistêmica, frequentemente associada à radioterapia, especialmente nos casos de linfoma de grandes células B.

Comentários finais: Apesar de raros, os tumores malignos de região nasossinusal devem fazer parte do arsenal de diagnósticos diferenciais de lesões paranasais, principalmente quando associadas a sinais de alarme, como perda de peso e sintomas bulbares. O diagnóstico precoce da lesão deve sempre ser o objetivo do profissional não apenas para busca de modalidade curativa, mas principalmente para otimização da qualidade de vida do paciente, diagnosticado em sua maior, já em fases avançadas da doença.

Palavras-chave: linfoma; tumor nasossinusal; pediatria.

EP 6109 ANÁLISE DO IMPACTO DOS IMUNOBIOLÓGICOS NO OLFATO E QUALIDADE DE VIDA PARA PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: DEBORA PETRUNGARO MIGUEIS

Coautores: MARIA CATALINA RODRIGUEZ CHARRY; ALINE BARBOSA MAIA; GABRIELA AZEVEDO NICODEMOS DA CRUZ; LAURA BERGMAN SZNAJDER; ROGERIO PEZATO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Objetivo: Avaliar o impacto no olfato e na qualidade de vida (QV) de imunobiológicos aprovados no Brasil para indivíduos com rinossinusite crônica com polipose nasal (RSCcPN) tipo 2 (dupilumab, mepolizumab e omalizumab).

Métodos: A revisão selecionou estudos de intervenção originais em inglês ou com versão em inglês, após aprovação no PROSPERO (CRD420251061241). Dois autores realizaram buscas de acordo com o PRISMA guidelines independentemente nos bancos de dados PUBMED, Scielo e Cochrane, utilizando as palavras chave “(smell) AND (Nasal Polyps) AND (Dupilumab) AND (mepolizumab) AND (omalizumab)”. Divergências foram reconciliadas por um terceiro revisor.

Resultado: A busca nas plataformas forneceu 35 artigos, dos quais selecionamos 4, totalizando 232 adultos com RSCcPN, endotipo inflamatório Th2 (44,4% do sexo masculino; idade média de 51,9 a 61,0 anos) e a maioria tinha asma (Tabela 1). Os três imunobiológicos foram associados à melhora significativa dos sintomas de obstrução nasal, rinorreia, prurido nasal, QV e função olfatória (Tabela 2). Um estudo não patrocinado (Jura-Szoltys, 2025) registrou um número de participantes usando dupilumabe insuficiente para conclusões. A heterogeneidade dos testes e questionários inviabilizou uma metanálise. Durante a terapia, houve redução da necessidade de corticoterapia oral e de cirurgia endoscópica nasal. Durante o seguimento entre 4 a 13 meses, todos toleraram o tratamento e não relataram efeitos colaterais graves.

Discussão: Esta revisão sistemática evidencia melhora significativa da função olfatória e QV em indivíduos com RSCcPN. Apesar desta revisão ter baixo risco de viés segundo o NIH, há poucos estudos originais de intervenção, sendo que aqueles sem patrocínio de indústrias farmacêuticas têm um número de participantes reduzido. A cirurgia associada com imunobiológicos teve resultados positivos na QV, sugerindo a cirurgia como um tratamento inicial para a RSCcPN. Além disto, a elevada prevalência de asma e a recorrência de RSCcPN reforça a necessidade de monitoramento e suporte multidisciplinar para estes pacientes.

Conclusão: Nossos resultados sugerem que imunobiológicos para inflamação tipo 2 sejam efetivos para atenuar a gravidade dos sintomas de RSCcPN e hipo/anosmia, além do controle da asma. Apesar da segurança, mais estudos multicêntricos são necessários para esclarecer a duração deste novo tratamento, registrar efeitos colaterais e avaliar de forma padronizada os benefícios para o olfato e QV nestes indivíduos.

Palavras-chave: dupilumabe; mepolizumabe; omalizumabe.

EP 6118 HEMANGIOMA NASAL: UM DIAGNÓSTICO INCOMUM EM PACIENTE COM QUADRO DE SINUSITE UNILATERAL PERSISTENTE

Autor principal: EVELIN CENTENARO FRANZON

Coautores: MARIA EDUARDA ARNEZ DOS SANTOS; LUIZ FELIPE ROECKER CECCON

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE (UNIFEBS)

Apresentação do caso: Paciente masculino, 34 anos, previamente hígido, apresentou-se com queixa de obstrução nasal crônica à direita, acompanhada de episódios recorrentes de epistaxe. Foi inicialmente avaliado por outro profissional, que interpretou o quadro como sinusite crônica de caráter inflamatório, conduzindo tratamento conservador com cauterização local, sem resolução dos sintomas.

Devido à persistência do quadro, o paciente foi encaminhado a nova avaliação otorrinolaringológica. À nasofibrosopia, evidenciou-se volumosa lesão de aspecto mucoso, friável, intensamente neovascularizada, ocupando a fossa nasal direita, com provável origem no meato médio e corneto inferior ipsilateral. A tumoração apresentava dimensões aproximadas de 1 cm em todos os eixos, determinando remodelamento ósseo por compressão do palato duro, mas sem sinais de invasão de estruturas adjacentes.

O paciente foi submetido a cirurgia endoscópica nasal, com ressecção completa da massa. Optou-se por não realizar biópsia intraoperatória por congelamento, uma vez que o aspecto macroscópico era sugestivo de benignidade e não havia invasão local. No mesmo procedimento, foi realizada septoplastia e turbinoplastia funcional à esquerda, objetivando otimizar a permeabilidade nasal. O exame anatomopatológico confirmou tratar-se de hemangioma nasal. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências, com resolução completa da obstrução e ausência de novos episódios de epistaxe. O paciente permanece em seguimento ambulatorial, assintomático e sem sinais de recidiva.

Discussão: Os hemangiomas são tumores benignos vasculares relativamente comuns em região de cabeça e pescoço; entretanto, sua localização intranasal é rara, correspondendo a aproximadamente 10% dos hemangiomas dessa topografia e a menos de 2% das neoplasias da cavidade nasal e seios paranasais. Tal baixa incidência justifica a dificuldade diagnóstica e reforça a necessidade de incluir esta entidade no diagnóstico diferencial de obstrução nasal unilateral associada a epistaxe. O diagnóstico diferencial é amplo e engloba desde condições benignas — como pólipos nasais, granuloma piogênico e papiloma invertido — até entidades potencialmente malignas, como angiofibroma juvenil e neoplasias epiteliais. A correta diferenciação é fundamental, visto que a condução terapêutica varia substancialmente. Neste paciente, a falha diagnóstica inicial, que atribuiu os sintomas a um processo inflamatório banal, postergou a identificação da lesão tumoral e expôs o paciente a tratamento ineficaz. Este fato ressalta a necessidade de investigação endoscópica precoce em casos de obstrução nasal refratária ao manejo conservador, especialmente quando associada a epistaxe.

A cirurgia endoscópica nasal representa o tratamento de escolha para essas lesões, permitindo ressecção completa sob visão direta, com mínima morbidade e preservação funcional. A ausência de invasão e o pequeno diâmetro da tumoração justificaram a decisão de não realizar biópsia de congelamento, conduta respaldada por literatura quando há forte suspeita de benignidade. O exame anatomopatológico permanece, entretanto, indispensável para confirmação diagnóstica definitiva.

Comentários finais: Este relato enfatiza a importância da acurácia diagnóstica diante de quadros de obstrução nasal unilateral associada a epistaxe. O erro inicial de interpretação como sinusite crônica retardou o diagnóstico correto, reforçando que lesões tumorais devem ser sempre consideradas no diagnóstico diferencial. A endoscopia nasal precoce é ferramenta essencial na elucidação de tais casos, permitindo diagnóstico oportuno e abordagem terapêutica adequada. A ressecção endoscópica demonstrou ser tratamento seguro e eficaz, garantindo resolução sintomática e restabelecimento da qualidade de vida do paciente, sem evidências de recidiva até o momento.

Palavras-chave: hemangioma nasal; sinusite unilateral; cirurgia endoscópica nasal.

EP 6128 LESÃO VASCULAR RARA DE CONCHA MÉDIA: RELATO DE CASO COM CONFIRMAÇÃO HISTOPATOLÓGICA

Autor principal: ÉDINA STARCK

Coautores:

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 59 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e acidente vascular cerebral em junho de 2023, encaminhado para avaliação otorrinolaringológica após achado incidental em tomografia computadorizada durante investigação neurológica.

Referia obstrução nasal progressiva à direita há cerca de três anos, associada a rinorreia, gotejamento pós-nasal e gosto sanguinolento. Apresentava ainda anosmia e ageusia, além de episódios intermitentes de epistaxe, sem necessidade de atendimento emergencial.

Ao exame endoscópico nasal, observou-se desvio septal em área de Cottle 3 e concha média direita aumentada, ocupando a cavidade nasal e impedindo a progressão da ótica. Vasoconstricção tópica com oximetazolina 0,5% não reduziu o volume da concha. As demais estruturas da cavidade nasal estavam preservadas.

A ressonância magnética de crânio (2023) demonstrou formação nodular sólida em topografia da concha média direita, com remodelamento ósseo, intenso realce pelo contraste paramagnético, restrição à difusão e focos cálcicos, sem sinais de erosão. A lesão reduzia a amplitude da unidade óstio-meatal direita, estendendo-se anteriormente às células etmoidais, posteriormente à coana direita e cranialmente em íntimo contato com a lâmina cribiforme.

A tomografia computadorizada de 2025 evidenciou lesão expansiva em cavidade nasal direita, medindo 1,4 × 1,1 × 0,9 cm, sugestiva de mucocele intraconchal.

Foi realizada etmoidectomia endoscópica com remoção da concha média direita. Durante o procedimento, aspirou-se líquido sanguinolento antes da incisão e, na ressecção completa, observou-se material de aspecto vascular. O resultado anatomopatológico sugeriu malformação arteriovenosa, com imunohistoquímica positiva para Beta-catenina e fator VIII.

Discussão: As malformações arteriovenosas (MAVs) são anomalias vasculares raras caracterizadas por comunicação direta entre artérias e veias, sem capilares intermediários. Embora mais frequentes em mandíbula e seios paranasais, a ocorrência na cavidade nasal é incomum. MAVs nasais podem se manifestar com obstrução nasal unilateral, epistaxe recorrente, gotejamento pós-nasal e alterações olfatórias. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética são essenciais para avaliação pré-operatória, permitindo caracterização da extensão da lesão e sua relação com estruturas adjacentes. O diagnóstico definitivo depende da análise histopatológica, que identifica vasos irregulares com comunicação direta, e da imunohistoquímica, útil para diferenciar de outras lesões vasculares benignas ou neoplásicas.

O tratamento é predominantemente cirúrgico. A ressecção endoscópica é eficaz em lesões localizadas, como nesta apresentação, permitindo remoção completa da lesão, controle dos sintomas e prevenção de complicações. Em casos de lesões extensas ou de difícil acesso, técnicas como embolização pré-operatória podem ser consideradas para reduzir o risco de sangramento intraoperatório.

Considerações finais: Este caso evidencia a relevância da investigação detalhada de obstrução nasal unilateral crônica associada a epistaxe e alterações olfatórias. Apesar de exames de imagem sugerirem inicialmente mucocele intraconchal, a análise intraoperatória e o estudo histopatológico confirmaram tratar-se de malformação arteriovenosa, uma entidade rara na concha média. A imunohistoquímica, positiva para Beta-catenina e fator VIII, foi fundamental para a diferenciação da lesão. A abordagem cirúrgica endoscópica mostrou-se segura e eficaz, permitindo remoção completa da lesão, resolução total dos sintomas e prevenção de complicações. O acompanhamento endoscópico pós-operatório não evidenciou recidiva da lesão, reforçando a efetividade do manejo realizado. Este relato ressalta a necessidade de correlação clínica, endoscópica, radiológica e histopatológica para diagnóstico preciso e planejamento terapêutico adequado de lesões expansivas raras da cavidade nasal.

Palavras-chave: malformação arteriovenosa; obstrução nasal unilateral; cirurgia endoscópica.

EP 6145 SINUSITE FÚNGICA AUTO ANTRÓSTOMIZADA: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** NICOLE GOLOMBIESKI DUARTE**Coautores:** FLÁVIA SOLDATELLI FORMIGHIERI; LAURA SCHMITT QUINSANI; GABRIELA ALINE BORGES; EMILLY DAROS BONFANTE; LIVIA AZEVEDO MIATO; BÁRBARA GERMANOS; ENZO MARTINS DE MARCH**Instituição:** UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Resumo: Paciente feminina, 46 anos, relata facialgia, cacosmia, hiposmia e obstrução nasal há mais de 10 anos. Referiu já ter feito tratamento com medicamentos tópicos e orais sem melhora dos sintomas. Havia passado por avaliação prévia com médico otorrinolaringologista que solicitou uma tomografia computadorizada (TC). As imagens apresentaram velamento de seios maxilares bilaterais com presença de calcificações em seu interior. Diante dos achados foi dado o diagnóstico de sinusite fúngica e solicitado exames pré-operatórios. Após 3 meses, paciente comparece em nova consulta com referindo episódio de facialgia intensa associada a eliminação de escarro de cor pétrea com crostas fétidas, evoluindo com melhora dos sintomas de sinusopatia. Solicitada nova TC, onde foi observado a ausência de processo uncinado e dos sinais de sinusopatia fúngica. Deduziu-se, então, auto antrostomia por meio de necrose do processo uncinado.

A sinusite fúngica representa um espectro de doença caracterizado como não invasivo ou invasivo. A sinusite fúngica não invasiva inclui rinossinusite fúngica alérgica, rinossinusite fúngica eosinofílica, colonização fúngica saprofítica e bola fúngica. A sinusite fúngica invasiva se caracteriza pela invasão da mucosa e é subclassificada temporalmente como aguda, quando os sintomas estão presentes por ≤ 4 semanas, ou crônica, quando os sintomas estão presentes por ≥ 12 semanas. A bola fúngica consiste em coleções densas formadas por agrupamento de hifas, que em raros casos pode progredir para doença invasiva. A maioria dos pacientes têm histórico de rinossinusite crônica, alguns têm anormalidades anatômicas ou exposição antibacteriana que predispõe a colonização fúngica, geralmente são mais velhos e levemente imunocomprometidos. Diabetes mellitus e glicocorticoides em baixas doses são fatores de risco frequentemente observados. A invasão dos tecidos adjacentes ocorre após os fungos estabelecerem infecção local e geralmente ocorre por extensão direta. As espécies mais frequentemente envolvidas são *Aspergillus* e fungos demáceos. Geralmente há manifestação de obstrução nasal; descarga nasal posterior ou anterior; facialgia; cefaleia; cacosmia e anosmia ou hiposmia, eles permanecem por meses antes do desenvolvimento de complicação. O diagnóstico depende da demonstração da invasão fúngica por biópsia do material necrótico das áreas envolvidas. A imagem é útil para definir a extensão da doença, geralmente se inicia com uma TC, que pode revelar envolvimento de apenas um seio paranasal, espessamento da mucosa, seios opacificados e expandidos com sinal de “dupla densidade”, mais sensível para detecção de erosões ósseas. O tratamento ainda é incerto, variando de acordo com o quadro do paciente e com o tipo de fungo que cresceu na cultura, geralmente é feita terapia antifúngica associada a desbridamento cirúrgico das áreas acometidas, irrigação diária da cavidade nasal com solução salina e aplicação de sprays de corticoide intranasal. Não se faz presente na literatura informações acerca de auto antrostomização de bola fúngica.

A eliminação espontânea da bola fúngica e a subsequente auto antrostomização observada nesta paciente sugerem que o processo inflamatório foi suficientemente intenso para causar a necrose do processo uncinado e levar à resolução natural da obstrução sinusal. Esse desfecho é raro, já que a maioria dos casos requer intervenção cirúrgica para a remoção da infecção. Este caso abre a possibilidade de discutir a evolução natural de certas sinusopatias fúngicas e a capacidade, em situações específicas, do organismo controlar a infecção por conta própria, sem necessidade de intervenção.

Palavras-chave: sinusite fúngica; invasão; auto antrostomia.

EP 6151 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL EM PACIENTE ADULTO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autor principal: INES GUIMARÃES PARO

Coautores: MARIANA SANTOS TEIXEIRA; TALITA MOURO MARTINS; FELIPE OTANI; THIAGO PICOLLI MORSCH; MARIA PAULA ANDRADE RODRIGUES MACHADO; FELIPE FERRAZ QUINTAL; ANDRE WADY DEBES FELIPPU

Instituição: INSTITUTO FELIPPU

Objetivos: Relatar um caso raro de nasoangiofibroma juvenil (NAJ) em paciente adulto e revisar a literatura sobre suas particularidades clínicas e terapêuticas.

Métodos: Foram analisados dados clínicos, radiológicos, anatomopatológicos e cirúrgicos de paciente de 40 anos atendido em serviço de referência, além de realizada revisão sistemática em bases PubMed, Scopus e LILACS até maio de 2024, incluindo relatos e séries de casos em adultos.

Resultados: Paciente masculino, 40 anos, apresentou obstrução nasal unilateral e plenitude auricular direita. A endoscopia revelou massa vascularizada em cavidade nasal direita, associada a otite média serosa. A ressonância magnética evidenciou lesão expansiva envolvendo seio maxilar, fossa pterigopalatina, base do crânio e extensão intracraniana, sugerindo neoplasia vascular. A biópsia inicial indicou glomangiopericitoma, posteriormente revisada para angiofibroma. O tratamento foi realizado por via endoscópica associada a acessos complementares, sem embolização prévia, obtendo-se ressecção subtotal devido ao acometimento de regiões críticas. O paciente evoluiu com melhora clínica e segue em acompanhamento. A revisão identificou cinco estudos, que confirmam tratar-se de tumor benigno raro, altamente vascularizado, predominante em adolescentes e excepcional em adultos. A cirurgia endoscópica, mesmo sem embolização, mostrou-se segura em centros especializados.

Discussão: O nasoangiofibroma juvenil (NAJ) em adultos é raro, com apresentação clínica atípica e amplo diagnóstico diferencial, incluindo tumores vasculares e malignidades. Casos sem epistaxe, como o relatado, evidenciam a complexidade diagnóstica e a importância da avaliação histopatológica criteriosa, considerando possível divergência entre biópsia pré- e pós-operatória. A cirurgia endoscópica surge como abordagem eficaz, mesmo em lesões extensas, podendo ser realizada sem embolização prévia em centros especializados, embora exija equipe experiente e estratégias rigorosas de controle hemostático. A embolização pré-operatória, embora amplamente utilizada, apresenta benefícios controversos e riscos potenciais, como migração do êmbolo e fibrose tumoral, que podem dificultar a ressecção completa. A recorrência ocorre em 30–40% dos casos, principalmente em tumores maiores, invasão do osso esfenoidal ou estágios avançados, sendo a experiência cirúrgica e os avanços técnicos determinantes na redução das taxas de recidiva. Estudos recentes indicam ainda o papel de fatores pró-angiogênicos na fisiopatologia, sugerindo possíveis alvos terapêuticos futuros.

Conclusão: O presente relato evidencia a complexidade diagnóstica do JNA em adultos e a importância de abordagem multidisciplinar. A cirurgia endoscópica é uma alternativa eficaz, mas requer equipe experiente e preparo para manejo de sangramento e lesões residuais. A decisão sobre embolização pré-operatória e a escolha da via cirúrgica devem ser individualizadas, considerando extensão tumoral, risco de complicações, expertise da equipe e recursos disponíveis. Estudos prospectivos são necessários para padronizar condutas e elucidar as particularidades clínicas e terapêuticas do JNA em pacientes adultos.

Palavras-chave: nasoangiofibroma juvenil; adulto; cirurgia endoscópica.

EP 6174 RINOSSINUSITE FÚNGICA ALÉRGICA SIMULANDO CARCINOMA NASOSSINUSAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: AMANDA ZANFERRARI

Coautores: ÉDINA STARCK

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

Resumo: M. E. L. S., 21 anos, sexo feminino, com história prévia de asma, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal à direita há cerca de 2 anos, associada a dor em hemiface ipsilateral e dorso nasal, de caráter progressivo. Trazia consigo tomografia computadorizada de seios da face de outubro de 2024 demonstrando formação heterogênea parcialmente calcificada ocupando as cavidades paranasais à direita, determinando remodelação e áreas de destruição óssea, de aspecto indeterminado.

A endoscopia nasal evidenciava lesão polipoide ocupando a totalidade da cavidade nasaldireita. Na primeira consulta, foi solicitada ressonância magnética de seios da face, em que foi verificada “Lesão expansiva na cavidade nasal direita, com base de implantação possivelmente na região da lâminapapirácea, teto etmoidal e região do hiato semilunar, lamelas papiráceas e processo unciforme direito obliterando completamente a coluna aérea regional, com características de imagem, que pode corresponder a processo neoplásico, considerando dentre as possibilidades etiológicas papiloma invertido.” A paciente foi submetida a biópsia de lesão em centro cirúrgico com congelação transoperatória, que detectou processo inflamatório crônico inespecífico, com presença de 20 eosinófilos/cga e ausência de tecido neoplásico.

Proseguiu-se a cirurgia, então, com a retirada da totalidade da lesão, e o material enviado para cultura demonstrou numerosas hifas hialinas septadas. Após o procedimento, paciente evoluiu com melhora total dos sintomas de obstrução nasal e facialgia.

Discussão: A rinossinusite fúngica alérgica (RFA) é um processo inflamatório crônico não invasivo que acomete geralmente pacientes jovens com história de atopia. Pode simular doença expansiva nasal ou neoplasia, devido ao aspecto polipoide, de crescimento significativo e destruição óssea associada. A ressonância magnética é fundamental para esclarecer a possível etiologia, porém o diagnóstico somente será confirmado com o exame anatomopatológico e cultura de material coletado, sendo fundamental a identificação precoce da condição para evitar possíveis complicações orbitárias e intracranianas. O presente caso ilustra a dificuldade diagnóstica em diferenciar a RFA de neoplasias nasossinusais, principalmente quando há achados radiológicos agressivos.

Comentarios finais: A rinossinusite fúngica alérgica pode simular neoplasias de cavidade nasal, devido a seu comportamento expansivo e potencial destrutivo. O relato reforça a importância da investigação radiológica e histológica para definição do melhor tratamento a ser adotado.

Palavras-chave: rinossinusite fúngica; rinossinusite fungica alérgica; atopia.

EP 6178 **DISPLASIA MONOSTÓTICA FRONTOORBITAL: UM RELATO DE ABORDAGEM CONJUNTA COM OTORRINOLARINGOLOGIA E OFTALMOLOGIA**

Autor principal: ALESSANDRO TUNES BARROS

Coautores: GABRIELA MAÍSA DE SOUZA; LAURO ROBERTO DE AZEVEDO SETTON; JADY LAÍS MEDEIROS DOS SANTOS; ISADORA QUEIROZ DOS SANTOS; KAMILLA CORREIA DE MELO; JULIANA DARBRA CRUZ RIOS; LAIS GOMES SILVA

Instituição: PRECEPTOR DE RINOLOGIA - HSA/OSID

Apresentação do caso: Paciente masculino, 16 anos, apresentou há cerca de 1 ano prurido ocular à esquerda, evoluindo após 9 meses com proptose progressiva, dor retro-orbitária e visão turva. Negava rinorreia ou epistaxe.

Ao exame físico, havia assimetria facial com deformidade orbitária esquerda, proptose evidente com deslocamento inferior do globo, abertura palpebral aumentada e discreto lagoftalmo, além de retração discreta da pálpebra superior. O olho direito era normal.

A tomografia computadorizada (TC) de crânio (06/2024) revelou lesão expansiva óssea na transição frontoetmoidal esquerda, radiolucida, estendendo-se ao teto orbitário ($2,1 \times 3,0 \times 1,8$ cm), promovendo compressão do globo ocular. Biópsia em 10/2024 mostrou espessamento ósseo sem atipias, compatível com lesão fibro-óssea. Nova TC (12/2024) demonstrou expansão óssea com atenuação em vidro fosco, envolvendo cavidade nasal esquerda, etmoide e seio frontal, projetando-se para órbita com leve exoftalmia e deslocamento ocular, achados sugestivos de displasia fibrosa.

Na avaliação oftalmológica pré-operatória (2025), observou-se desvio ocular e massa frontotemporal esquerda, sem restrição da motilidade extrínseca, acuidade visual preservada (OD 20/20, OE 20/20) e fundo de olho sem alterações relevantes. Em 31/03/2025, o paciente foi submetido a cirurgia endoscópica nasal associada a acesso externo por pálpebra superior, realizada em conjunto pelas equipes de Otorrinolaringologia e Oftalmologia. O anatomopatológico demonstrou proliferação fibro-óssea sem atipias, confirmando o diagnóstico de displasia fibrosa. Concluiu-se tratar-se da forma monostótica, pela ausência de manifestações sistêmicas como puberdade precoce ou alterações cutâneas pigmentares.

No pós-operatório, evoluiu com melhora da assimetria e proptose, mantendo discreto lagoftalmo. Atualmente, encontra-se com 5 meses de seguimento, sem sinais clínicos de recorrência e com resultado estético satisfatório.

Discussão: A displasia fibrosa (DF) é uma doença fibro-óssea benigna caracterizada pela substituição do osso normal por tecido fibrocelular e trabéculas imaturas. Pode ser monostótica (70–80% dos casos) ou poliostótica. A forma craniofacial ocorre em até 25%, envolvendo principalmente maxila, mandíbula, etmoide e frontal. O diagnóstico é mais comum na adolescência, sem predileção por sexo. O acometimento frontoetmoidal com extensão orbitária é raro, mas pode gerar proptose, dor e distúrbios visuais por compressão do globo. A TC é o exame de escolha, evidenciando espessamento ósseo expansivo em vidro fosco. O diagnóstico definitivo requer histopatologia, que mostra trabéculas ósseas irregulares em estroma fibroso sem atipias.

O diagnóstico diferencial inclui fibroma ossificante, displasia cemento-óssea, osteoma e osteossarcoma. O manejo deve ser individualizado: pacientes assintomáticos podem ser acompanhados, mas casos com comprometimento funcional ou estético exigem tratamento cirúrgico. A via endoscópica endonasal, isolada ou associada a acesso externo, é eficaz, permitindo ressecção com menor morbidade. O presente caso ilustra essa abordagem combinada com evolução favorável.

Considerações finais: A displasia fibrosa monostótica frontoetmoidal com acometimento orbitário é rara, mas pode ocasionar repercussões funcionais importantes. O diagnóstico precoce, baseado em achados clínicos, radiológicos e histopatológicos, é essencial para definir conduta. A associação da via endoscópica nasal ao acesso orbitário externo mostrou-se segura e eficaz, possibilitando controle da doença e preservação funcional, além de resultado estético satisfatório. Este relato reforça a importância do manejo multidisciplinar e do seguimento prolongado para detecção precoce de recidivas.

Palavras-chave: displasia fibrosa; frontoetmoidal; seios paranasais.

TEMAS	Código	Página
A AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA APOIA O USO DE ESCALAS DE RESPOSTA VERBAL ESPECÍFICAS PARA SINTOMAS EM PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS NASAIS	EP 5128	905
A DICOTOMIA ENTRE A INOVAÇÃO TECNOLÓGICA ATRAVÉS DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E O CONHECIMENTO TRADICIONAL NA PRÁTICA DA LARINGOLOGIA	EP 5596	350
A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA NA INVESTIGAÇÃO DE TONTURA: RELATO DE CASO DE VERTIGEM VISUAL	EP 4958	629
A IMPORTÂNCIA DA OTITE MÉDIA TUBERCULOSA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS OTITES CRÔNICAS REFRATÁRIAS: RELATO DE CASO	EP 5167	441
A INFLUÊNCIA DA IDADE NA TIREOIDECTOMIA PROFILÁTICA EM INDIVÍDUOS COM CARCINOMA MEDULAR DE TIREÓIDE FAMILIAR: REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5462	180
A INFLUÊNCIA DOS ENXERTOS CARTILAGINOSOS NA QUALIDADE DOS RESULTADOS CIRÚRGICOS EM RINOPLASTIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 4812	866
A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA OTORRINOLARINGOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA EVIDÊNCIA ATUAL	EP 5860	831
A PERCEPÇÃO DO USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PRÁTICA DA LARINGOLOGIA	EP 5313	329
A RELAÇÃO DA HERPES ZOSTER E A PERDA AUDITIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 4909	628
A UVULOPALATOFARINGOPLASTIA NO TRATAMENTO DA APNEIA DO SONO: UMA DESCRIÇÃO CIRÚRGICA E REVISÃO NARRATIVA	EP 6092	119
ABAULAMENTO NASAL DE LONGA DATA REVELANDO CISTO NASOLABIAL	EP 5989	1092
ABORDAGEM CIRÚRGICA DE DISTRAÇÃO MANDIBULAR EM PACIENTE COM SÍNDROME DE PIERRE ROBIN: UM RELATO DE CASO	EP 4968	696
ABORDAGEM CIRÚRGICA DO FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL: RELATO DE CASO	EP 5274	172
ABORDAGEM CIRÚRGICA DO TÓRUS MANDIBULAR SINTOMÁTICO EM PACIENTE IDOSA COM HISTÓRICO ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO	EP 5807	216
ABORDAGEM CIRÚRGICA EM LESÃO POLIPOIDE NASAL ATÍPICA: RELATO DE CASO	EP 5680	1019
ABORDAGEM DA EPISTAXE PÓS OPERATÓRIA	EP 5688	1024
ABORDAGEM DE GLOSSECTOMIA PARCIAL EM BURACO DE FECHADURA	EP 6120	236
ABORDAGEM DE LARINGOMALÁCIA GRAVE EM PACIENTE COM CROMOSSOMOPATIA E FISSURA LABIOPALATINA	EP 5490	340
ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DE FIBROLIOMA EM DORSO NASAL ASSOCIADO À RINOSSINUSITE CRÔNICA: RELATO DE CASO	EP 5336	943
ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DE MENINGOENCEFALOCELE: RELATO DE CASO	EP 5227	924
ABORDAGEM FARMACOLÓGICA DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	EP 5878	108
ABORDAGEM ORBITÁRIA E ENDOSCÓPICA DE URGÊNCIA POR COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA EM MUCOCELE ESFENOIDAL RECORRENTE: RELATO DE CASO	EP 5127	904
ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE UM CASO DE OSTEOMIELITE DE MAXILA	EP 5139	804
ABORDAGENS CIRÚRGICAS NA RECONSTRUÇÃO NASAL PÓS-ONCOLÓGICA	EP 5527	259
ABSCESO CEREBRAL SECUNDÁRIO À OTOMASTOIDITE COLESTEATOMATOSA: RELATO DE CASO	EP 5480	499
ABSCESO CEREBRAL SECUNDÁRIO A TUBERCULOOMA PARANASAL: RELATO DE CASO	EP 4900	876
ABSCESO DE BEZOLD EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.	EP 5998	581
ABSCESO EM CONCHA NASAL INFERIOR PNEUMATIZADA EM PACIENTE PEDIÁTRICO	EP 4915	879
ABSCESO ORBITÁRIO COMO COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE AGUDA: RELATO DE CASO	EP 5552	989
ABSCESO PARAFARÍNGEO COMPLICADO POR MEDIASTINITE E TROMBOFLEBITE JUGULAR INTERNA: RELATO DE CASO	EP 5646	199
ABSCESO PERIAMIGDALIANO	EP 5890	833
ABSCESO PERIAMIGDALIANO BILATERAL EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	EP 4987	72
ABSCESO PERIAMIGDALIANO BILATERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UMA COMPLICAÇÃO BACTERIANA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR (EBV)	EP 5561	738
ABSCESO PERIAMIGDALIANO BILATERAL: UM RELATO DE CASO	EP 5435	85
ABSCESO PERIAMIGDALIANO BILATERAL: UM RELATO DE CASO	EP 5219	126
ABSCESO RETROFARÍNGEO COMPLICADO COM MEDIASTINITE EM CRIANÇA EM IDADE ESCOLAR: RELATO DE CASO	EP 5843	755
ABSCESO RETROFARÍNGEO EM PACIENTE SUBMETIDO A LARINGECTOMIA TOTAL: UM RELATO DE CASO	EP 5556	190
ABSCESO SEPTAL COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA	EP 5609	1003
ABSCESO SEPTAL NASAL COM COMPLICAÇÃO FACIAL APÓS MANIPULAÇÃO NASAL: RELATO DE CASO RARO	EP 4787	861
ABSCESO TEMPOROZIGOMÁTICO COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO	EP 4916	400
ACESSO EXCLUSIVAMENTE ENDOSCÓPICO TRANSNASAL PARA RESSECÇÃO DE GRANDE HEMANGIOMA CAVERNOSO DE ÓRBITA	EP 5980	1089

TEMAS	Código	Página
ACESSO EXTERNO DE LYNCH: PRIMEIRO PASSO PARA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE MENINGIOMA DE NERVO ÓPTICO	EP 5362	949
ACESSO INFRACOCLEAR AO ÁPICE PETROSO	EP 5173	443
ACESSO TRANSPALPEBRAL NO TRATAMENTO DO SEIO FRONTAL	EP 4801	863
ACHADO INCIDENTAL DE ENCEFALOCELE ETMOIDAL EM CRIANÇA COM IMPLANTE COCLEAR: RELATO DE CASO	EP 4856	872
ACTINOMICOSE AMIGDALIANA PÓS-ADENOAMIGDALECTOMIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.	EP 6162	783
ADENOAMIGDALECTOMIA EM CRIANÇAS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: IMPLICAÇÕES DA AVALIAÇÃO ATRAVÉS DO PEDIATRIC SLEEP QUESTIONNAIRE (PSQ)	TL 5337	46
ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA COM METÁSTASE CERVICAL EM PACIENTE COM CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LARINGE: UM RELATO DE CASO	EP 5736	210
ADENOCARCINOMA SINONASAL: ABORDAGEM CENTRÍPETA	EP 5374	952
ADENOMA DE CÉLULAS BASAIS - UM RELATO DE CASO	EP 5871	219
ADENOMA PLEOMÓRFICO DA CAVIDADE NASAL: UM DIAGNÓSTICO RARO EM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA	EP 5955	1080
ADENOMA PLEOMÓRFICO EM FOSSA NASAL: RELATO DE CASO	EP 5024	889
ADENOMA PLEOMÓRFICO INCOMUM COM INVASÃO ORBITÁRIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO.	EP 5093	901
ADENOMA PLEOMÓRFICO NASAL: UM CASO RARO	EP 5450	971
ADENOTONSILECTOMIA NO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5221	713
AGENESIA NASAL: RELATO DE CASO	EP 5148	909
AGENESIA UNILATERAL DO NERVO COCLEAR EM LACTENTE: RELATO DE CASO	EP 5839	554
ALÉM DA AVALIAÇÃO RETROCOCLEAR: O PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA PERDA AUDITIVA SÚBITA	EP 5481	500
ALÉM DA PARALISIA: A FACE SEVERA DA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO ATÍPICA E INDICAÇÃO DE ABORDAGEM CIRÚRGICA	EP 5417	492
ALTERAÇÕES DO SONO NA SÍNDROME PÓS-COVID-19 E SUA CORRELAÇÃO COM MARCADORES INFLAMATÓRIOS	EP 5137	121
ALTERAÇÕES FUNCIONAIS SIGNIFICATIVAS EM CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS COM IAH NORMAL: POR QUE O RONCO NÃO PODE SER IGNORADO	EP 5953	836
ALTERAÇÕES LARÍNGEAS E DE VOZ APÓS SUPLEMENTAÇÃO COM TESTOSTERONA EM MULHERES CISGÊNERAS	EP 5782	356
ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM PACIENTE COM SÍNDROME DE WILLIAMS: RELATO DE CASO	EP 6138	781
AMELOBLASTOMA RECIDIVADO COM INVASÃO ORBITÁRIA: RELATO DE CASO	EP 5720	208
AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA NO SUS: ANÁLISE NACIONAL AJUSTADA À POPULAÇÃO INFANTIL (2008–2024)	EP 6121	778
AMIGDALECTOMIA E ADENOIDECTOMIA: INDICAÇÕES ATUAIS E MANEJO PERIOPERATÓRIO	EP 6033	232
AMIGDALITE HERPÉTICA EM JOVEM IMUNOCOMPETENTE	EP 5421	82
AMILOIDOSE LARÍNGEA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISFONIA CRÔNICA	EP 4858	302
AMILOIDOSE LARÍNGEA E GLICOCORTICOIDES: ANÁLISE DA LITERATURA E PERSPECTIVAS NA PREVENÇÃO DE RECIDIVAS	EP 4780	138
AMILOIDOSE LARÍNGEA SIMULANDO CISTO SACULAR: UM RELATO DE CASO	EP 5586	348
AMILOIDOSE LARÍNGEA: UM RELATO DE CASO	EP 4731	291
AMILOIDOSE LINGUAL ASSOCIADA A MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO DE MACROGLOSSIA DOLOROSA	EP 6160	241
AMILOIDOSE LOCALIZADA EM RINOFARINGE: RELATO DE CASO	EP 5661	1017
AMILOIDOSE OROFARÍNGEA LOCALIZADA: RELATO DE CASO DE APRESENTAÇÃO INCOMUM.	EP 5525	185
AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO PAVILHÃO AURICULAR: RELATO DE CASO	EP 5429	496
ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE NEOPLASIAS LARÍNGEAS NO ESTADO DO PARÁ	EP 5097	317
ANÁLISE DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE CAVIDADE ORAL NO BRASIL (2020–2024): TENDÊNCIAS POR ANO, SEXO E FAIXA ETÁRIA	EP 6131	238
ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR CIRURGIAS OTOLÓGICAS NO SUS: UM ESTUDO HISTÓRICO DE TIMPANOPLASTIA, MASTOIDECTOMIA E IMPLANTE COCLEAR	EP 5145	437
ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA NO SUS EM CRIANÇAS < 1 ANO E ADULTOS ≥ 60 NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS	EP 6083	595
ANÁLISE DAS REINTERNAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO CEARÁ COM 1914 PACIENTES	EP 6141	845
ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS: EFEITOS DA REABILITAÇÃO VESTIBULAR DOMICILIAR EM INDIVÍDUOS COM DESEQUILÍBRIO ASSOCIADO A ALTERAÇÕES DA COLUNA CERVICAL.	EP 6022	674
ANÁLISE DO IMPACTO DOS IMUNOBIOLOGICOS NO OLFATO E QUALIDADE DE VIDA PARA PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL: UMA REVISÃO SISTEMÁT	EP 6109	1118

TEMAS	Código	Página
ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM OTITE MÉDIA COMPLICADA EM HOSPITAL TERCIÁRIO	EP 5302	716
ANÁLISE DOS RESULTADOS DE TIMPANOPLASTIA EM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA: ENXERTO DE FÁSCIA VERSUS CARTILAGEM EM PERFURAÇÕES TIMPÂNICAS INSIDE-OUT	TL 6119	43
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR FARINGITE AGUDA E AMIGDALITE AGUDA NO ESTADO DE SÃO PAULO	EP 5620	93
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA NA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL ENTRE 2019 E 2024.	EP 5650	521
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO NARIZ EM NASCIDOS VIVOS NO BRASIL: UM ESTUDO DOS ANOS 2014 A 2023	EP 4910	877
ANÁLISE QUANTITATIVA DE CÉLULAS COCLEARES E VESTIBULARES EM CASOS DE MENINGITE: VIAS OTOGÊNICA E MENINGOGÊNICA	TL 5624	41
ANÁLISE RADIOLÓGICA PRÉ-OPERATÓRIA DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ADENOMA PLEOMÓRFICO DE ESPAÇO PARAFARÍNGEO	EP 5281	129
ANÁLISE RETROSPECTIVA DE CRIANÇAS COM SURDEZ PÓS-MENINGITE BACTERIANA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL	EP 6158	611
ANATOMIA DA ARTÉRIA ESFENOPALATINA NA DISSECÇÃO NASOSSINUSAL	EP 6070	1109
ANGINA BOLHOSA HEMORRÁGICA EM PACIENTE COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES: RELATO DE CASO	EP 5925	111
ANGIOFIBROMA ECTÓPICO EM FOSSA NASAL	EP 5035	891
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO NA FÍSTULA LIQUÓRICA TRAUMÁTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 4783	860
APLICAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA TRIAGEM AUDITIVA DE ALUNOS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL	TLCP5203	26
APLICAÇÃO DE DESCONGESTIONANTE NASAL TÓPICO COMO INDICADOR DA EFICÁCIA CIRÚRGICA DE PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM USO DE CPAP	EP 5513	90
APLICAÇÃO SUBMUCOSA DE BEVACIZUMABE NO TRATAMENTO DA EPISTAXE EM TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA: RELATO ORIGINAL NO BRASIL	EP 5631	1010
APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: DO SUBDIAGNÓSTICO AO GRANDE IMPACTO NA SAÚDE DA POPULAÇÃO.	EP 5180	123
APNÉIA, APRENDIZADO E COMPORTAMENTO: UM CASO CLÍNICO DE TRANSFORMAÇÃO COM O CPAP	EP 5359	721
APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE UM CASO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE	EP 5347	130
ARREFLEXIA VESTIBULAR BILATERAL: SCHWANNOMA À ESQUERDA E SURDEZ SÚBITA À DIREITA	EP 5902	667
ARTRITE CRICOARITENOIDEA PÓS-INTUBAÇÃO EM PACIENTE DIABÉTICA TIPO 1: UMA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA	EP 4950	308
ARTRITE PSORIÁSICA LEVANDO A PERDA AUDITIVA COM NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE IMPLANTE COCLEAR	EP 5758	539
ASSIMETRIAS DAS MEDIDAS CRANIOFACIAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PÓS-CIRURGIA NASOSSINUSAL: ESTUDO PILOTO	EP 4776	684
ASSOCIAÇÃO ENTRE CONCHA MÉDIA BOLHOSA E ÓSTIO ACESSÓRIO NO SEIO MAXILAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À SINUSECTOMIA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO	EP 5995	1095
ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, TINNITUS E PERDA AUDITIVA A PARTIR DA AVALIAÇÃO DE ESTUDOS CONFORME PROTOCOLO STROBE	EP 4779	789
ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE ERVA MATE (ÍLEX PARAGUARIENSIS) E O RISCO DE CÂNCER DE TRATO AERODIGESTIVO SUPERIOR E LARINGE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.	EP 4976	147
ASSOCIAÇÃO ENTRE O PROTOCOLO BRISTOL DE AVALIAÇÃO DA LÍNGUA (BTAT) E A DIFICULDADE DE AMAMENTAÇÃO EM RECEM-NASCIDOS COM ANQUILOGLOSSIA	EP 5486	88
ASSOCIAÇÃO ENTRE OFERTA DE EXAMES AUDIOLÓGICOS E REALIZAÇÃO DE IMPLANTES COCLEARES NO SUS: UMA ANÁLISE TEMPORAL E NACIONAL DOS ÚLTIMOS 10 ANOS	EP 5149	438
ASSOCIAÇÃO ENTRE OTOSCLEROSE E SÍNDROME DA DEISCÊNCIA DO CANAL SEMICIRCULSR SUPERIOR: RELATO DE CASO	EP 5757	538
ASSOCIAÇÃO ENTRE POLIPOSE NASAL E INTOLERÂNCIA À ASPIRINA EM PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE UM HOSPITAL UNIVERSIT	EP 4955	692
ATRESIA COANAL BILATERAL EM PREMATURO BAIXO PESO: MANEJO CIRÚRGICO EM EMERGÊNCIA NEONATAL	EP 5983	1091
ATRESIA DE COANA UNILATERAL DIREITA EM PACIENTE COM OBSTRUÇÃO NASAL CRÔNICA: RELATO DE CASO CLÍNICO	EP 4923	882
ATRESIA DE COANAS UNILATERAL EM PACIENTE ADULTO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	EP 5667	1018
ATRESIA DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE	EP 5376	484
ATRESIA UNILATERAL DE COANA: DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA E TOMOGRAFIA	EP 4809	685
AUDITORY IMPACT OF BAROTRAUMATIC MIDDLE EAR DISORDERS	TLCP5727	21
AUTOAPLICAÇÃO DE MANOBRAS DE REPOSICIONAMENTO NA VPPB DE CANAL POSTERIOR: EFICÁCIA E SEGURANÇA EM COMPARAÇÃO AO CONSULTÓRIO	EP 4970	630
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À ESTAPEDOTOMIA POR OTOSCLEROSE	EP 6030	586
AVALIAÇÃO CLÍNICA E AUDIOLÓGICA DE PACIENTES COM ALTERAÇÕES NAS MEDIDAS DOS CANAIS SEMICIRCULARES LATERAIS OBSERVADAS EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	EP 4914	399

TEMAS	Código	Página
AVALIAÇÃO CLÍNICA E RADIOLÓGICA DE INDIVÍDUOS COM PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL NA SÍNDROME DO AQUEDUTO VESTIBULAR ALARGADO	EP 4903	396
AVALIAÇÃO COMPARATIVA DO ESTADIAMENTO, DIAGNÓSTICO E O MOMENTO DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE LARINGE ENTRE AS REGIÕES DO BRASIL NO PERÍODO DE 2015 A 2024	EP 6105	373
AVALIAÇÃO DA ADENOIDECTOMIA NO CONTROLE DA SIBILÂNCIA RECORRENTE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS	EP 4942	690
AVALIAÇÃO DA DISFAGIA EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5810	750
AVALIAÇÃO DA DISFUNÇÃO OLFATÓRIA EM COMUNIDADE VULNERÁVEL POR MEIO DE UM TESTE DE OLFATO ACESSÍVEL	TLCP5423	31
AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA GLOTOPLASTIA NA FEMINILIZAÇÃO VOCAL EM MULHERES TRANS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5122	321
AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO ÁCIDO BÓRICO EM CURATIVO OTOLÓGICO PARA TRATAMENTO DE PROCESSO INFECCIOSO EM CAVIDADES MASTÓIDEAS. ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO	TLCP4931	16
AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO NASAL E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A RINOSSEPTOPLASTIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO	EP 5803	215
AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO OLFATIVA COM UM TESTE DIGITAL EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON	EP 6077	1111
AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA OTOSCOPIA DIGITAL E TRADICIONAL ENTRE RESIDENTES DE OTORRINOLARINGOLOGIA	EP 5666	822
AVALIAÇÃO DA PNEUMATIZAÇÃO DO ÁPICE PETROSO DE PACIENTES COM E SEM DOENÇAS OTOLÓGICAS POR MEIO DE EXAME TOMOGRÁFICO	EP 5008	419
AVALIAÇÃO DA PROTEÇÃO AUDITIVA DO METOTREXATO EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE	TLCP5265	18
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES DE MEDICINA	EP 5904	110
AVALIAÇÃO DA SONOLÊNCIA EXCESSIVA E O PAPEL DA OTORRINOLARINGOLOGIA NA SUSPEITA DE NARCOLEPSIA: RELATO DE CASO	EP 5820	104
AVALIAÇÃO DE MEDIDAS TOMOGRÁFICAS DA FACE DE PACIENTES COM APNEIA DO SONO SUBMETIDOS A FARINGOPLASTIA: DADOS PRELIMINARES	EP 5928	112
AVALIAÇÃO DO APRENDIZADO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA COM PBA	EP 5965	838
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE PRÁTICAS LÚDICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DE IMPLANTE COCLEAR PELO QUESTIONÁRIO DE NIJMEGEN	EP 6169	287
AVALIAÇÃO DO NOVO TESTE PSQ-CLEFT COMO TRIAGEM DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA	TL 5017	36
AVALIAÇÃO DO NOVO TESTE PSQ-CLEFT COMO TRIAGEM DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA	TL 5017	37
AVALIAÇÃO DO TEMPO DE RECORRÊNCIA DA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS NASAIS APÓS CIRURGIA ENDOSCÓPICA SINUSAL E DO PAPEL DOS MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS	EP 5960	1083
AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS SOBRE CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA PEDIÁTRICA	EP 5632	741
AVALIAÇÃO PERCEPTIVO-AUDITIVA EM PACIENTES DISFÔNICOS SUBMETIDOS AO EXAME DE VIDEOLARINGOSCOPIA NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE	EP 5745	355
AVALIAÇÃO QUALIDADE DE VIDA EM USUÁRIOS DE PRÓTESE AUDITIVA ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO IOC-HA	EP 4978	412
AVALIAÇÃO VIDEOLARINGOSCÓPICA DE PACIENTES COM REFLUXO LARINGOFARÍNGEO POR OTORRINOLARINGOLOGISTAS COM DIFERENTES NÍVEIS DE FORMAÇÃO	TLCP4941	12
AVANÇO MAXILOMANDIBULAR COMO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DA APNEIA-HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAHOS) COM MELHORA DA ESTÉTICA FACIAL	EP 6078	116
AVANÇOS NA CIRURGIA ROBÓTICA PARA TUMORES DE OROFARINGE E LARINGE: COMPARAÇÃO DE RESULTADOS FUNCIONAIS, SOBREVIDA E COMPLICAÇÕES	EP 5751	211
AVANÇOS RECENTES NA RINOPLASTIA ESTRUTURADA: PERSPECTIVAS FUNCIONAIS E ESTÉTICAS	EP 6087	273
BAROTRAUMA ASSOCIADO À TERAPIA HIPERBÁRICA EM PACIENTE PÓS ESTAPEDECTOMIA	EP 5257	458
BAROTRAUMA AURICULAR PERSISTENTE EM OUVIDO DIREITO APÓS VOO COMERCIAL: RELATO DE CASO E REVISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS	EP 5232	453
BAROTRAUMA OTOLÓGICO EM OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA	EP 4830	389
BENEFÍCIOS DA CIRURGIA DE AMIGDALECTOMIA EM ADULTOS COM AMIGDALITE RECORRENTE	EP 5762	213
BENEFÍCIOS DA ESTIMULAÇÃO DO NERVO HIPOGLOSSO EM PACIENTES COM APNEIA DO SONO QUE NÃO TOLERAM USO DO CPAP: REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 4732	52
BÓCIO MULTINODULAR ATÓXICO MERGULHANTE COM EVOLUÇÃO PARA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA: RELATO DE CASO	EP 5248	167
BOLA FÚNGICA ESFENOIDAL: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E ABORDAGEM TERAPÊUTICA	EP 5377	953
BULBO JUGULAR DEISCENTE E ALTO À DIREITA EM ADOLESCENTE COM FISSURA LABIOPALATINA TRANSFORAME BILATERAL: RELATO DE CASO	EP 5892	560

TEMAS	Código	Página
CAMPO DE CANCERIZAÇÃO NO TRATO AERODIGESTIVO SUPERIOR: RELATO DE CASO DE MÚLTIPLOS TUMORES PRIMÁRIOS	EP 6133	239
CÂNCER DE TRATO DIGESTIVO SUPERIOR: PERSPECTIVAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA- UMA REVISÃO DE LITERATURA.	EP 6142	846
CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO DE GLÂNDULA LACRIMAL: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM DOR FACIAL	EP 5873	220
CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO PRIMÁRIO DO MEATO AUDITIVO EXTERNO	EP 5868	557
CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO: UM RELATO DE CASO	EP 4754	136
CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CAVIDADE NASAL	EP 5546	188
CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE NASOFARINGE	EP 5415	961
CARCINOMA DE NASOFARINGE: UM RELATO DE CASO	EP 4756	853
CARCINOMA EPITELIAL-MIOEPITELIAL NASOSSINUSAL - RELATO DE CASO	EP 5686	1023
CARCINOMA ESCAMOSO DE SUPRAGLOTE: UM RELATO DE CASO	EP 4753	297
CARCINOMA ESPINOCELULAR AVANÇADO DE ORELHA E CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DA ABORDAGEM CIRÚRGICA AGRESSIVA.	EP 5200	160
CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO	EP 5410	959
CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CAVIDADE ORAL: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E AVANÇOS NO MANEJO CIRÚRGICO	EP 4813	139
CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CORDAS VOCAIS ASSOCIADO AO VÍRUS HPV EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO	EP 5224	165
CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LARINGE EM PACIENTE JOVEM COM HISTÓRICO DE TABAGISMO PASSIVO: RELATO DE CASO	EP 5848	218
CARCINOMA ESPINOCELULAR DE ORELHA MÉDIA ASSOCIADO A OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA: RELATO DE CASO	EP 6050	590
CARCINOMA EX-ADENOMA PLEOMÓRFICO RECIDIVADO DE PARÓTIDA COM RECONSTRUÇÃO MICROCIRÚRGICA COMPLEXA: RELATO DE CASO	EP 5639	196
CARCINOMA INDIFERENCIADO SINONASAL - INVASÃO MENÍNGEA E ORBITAL COM RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA ENDONASAL E RECONSTRUÇÃO	EP 5594	1000
CARCINOMA NASOFARÍNGEO EM PACIENTE DE 13 ANOS	EP 5690	1026
CARCINOMA NASOSSINUAL INDIFERENCIADO: UM RELATO DE CASO	EP 4982	799
CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE BASE DE CRÂNIO: RELATO DE CASO	EP 5533	982
CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PEQUENAS CÉLULAS DE ALTO GRAU EM FOSSA NASAL: RELATO DE CASO	EP 6086	1114
CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE: VARIANTE WHARTIN LIKE	EP 4862	141
CARCINOMA PRIMÁRIO DE CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO: UM ACHADO RARO	EP 5753	212
CARCINOMA SECRETOR DE PARÓTIDA ANÁLOGO AO CARCINOMA MAMÁRIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	EP 6167	242
CARCINOMA SECRETOR DE PARÓTIDA ANÁLOGO AO CARCINOMA MAMÁRIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	EP 6176	244
CARCINOMAS ESPINOCELULARES DE CAVIDADE ORAL INICIALMENTE DIAGNOSTICADOS COMO AFTAS RECORRENTES: SÉRIE DE CASOS	EP 5414	80
CARCINOSSARCOMA NASOSSINUSAL: DO DIAGNÓSTICO À ABORDAGEM ENDOSCÓPICA	EP 5284	935
CARTILAGE VERSUS TEMPORALIS FASCIA IN TYPE I TYMPANOPLASTY: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS	EP 5852	555
CASO CLÍNICO DE TDL: UMA ANÁLISE CLÍNICA SOB A PERSPECTIVA DO CATALISE.	EP 5465	286
CASO INÉDITO: AMELOBLASTOMA ESFENOIDAL EM CRIANÇA	EP 4718	848
CEC BEM DIFERENCIADO EM SEIO MAXILAR: UM RELATO DE CASO	EP 5576	995
CEC LARÍNGEO X TB LARÍNGEA: DESAFIO DIAGNÓSTICO	EP 5083	316
CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS NA TERAPIA DE PERDAS AUDITIVAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ATUAIS	EP 5483	816
CELULITE PERIORBITÁRIA E EROÇÃO DE LÂMINA PAPIRÁCEA: UM RELATO DE CASO	EP 5116	154
CELULITE PERIORBITARIA EM PACIENTE DE 03 ANOS DE IDADE, UM RELATO DE CASO	EP 4758	854
CELULITE PERIORBITÁRIA RECIDIVADA COMO COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE AGUDA: RELATO DE CASO	EP 6025	1100
CENÁRIO ATUAL DOS DESFECHOS CLÍNICOS DE PAROTIDECTOMIAS REALIZADAS NO ESTADO DE SÃO PAULO COMPARADAS COM O PANORAMA NACIONAL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA	EP 4896	142
CERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO	EP 5887	222
CHILD SYNDROME AND AUDITORY INVOLVEMENT: A CASE OF UNILATERAL COCHLEAR HYPOPLASIA	EP 5908	564
CIRURGIA ENDOSCÓPICA VERSUS MICROSCÓPICA NA TIMPANOPLASTIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5201	448
CIRURGIAS DE SEPTOPLASTIA NO SUS: QUEM ESTÁ OPERANDO E ONDE	EP 5858	1059
CISTO ARACNÓIDE DO ÂNGULO PONTOCEREBELAR COMO CAUSA INCOMUM DE PARALISIA FACIAL	EP 5026	421

TEMAS	Código	Página
CISTO DE KLESTADT - UMA REVISÃO LITERÁRIA	EP 4837	61
CISTO DE TORNWALDT EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM OBSTRUÇÃO NASAL RECORRENTE APÓS ADENOAMIGDALECTOMIA: UM RELATO DE CASO	EP 6034	767
CISTO DE VALÉCULA ASSOCIADO À LARINGOMALÁCIA EM LACTENTE: RELATO DE CASO	EP 5280	327
CISTO DE VALÉCULA EM LACTENTE DE 4 MESES: UM RELATO DE CASO	EP 5476	727
CISTO DENTÍGERO COM EXTENSÃO PARA O SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO	EP 6114	844
CISTO DERMOIDE EM GLABELA COM FALHA ÓSSEA FRONTAL: UM RELATO DE CASO	EP 6099	235
CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO LOCALIZADO EM BASE DE LÍNGUA.	EP 5282	173
CISTO EPIDÉRMICO EM SEIOS PARANASAIS: UM RELATO DE CASO.	EP 5543	986
CISTO EPIDERMÓIDE DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO EM PACIENTE PEDIÁTRICO. RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO E MANEJO CIRÚRGICO.	EP 5554	737
CISTO EPIDERMOIDE EM CAVIDADE ORAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES SUBLINGUAIS	EP 5181	158
CISTO NASOALVEOLAR: RELATO DE CASO COM ABORDAGEM CIRÚRGICA POR VIA INTRAORAL	EP 5244	127
CLEFT LARÍNGEO EM UM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO	EP 4947	691
COBERTURA DOS PROGRAMAS DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL NO SUS: UMA ANÁLISE INTER E INTRARREGIONAL	EP 6015	765
COLAPSO PRIMÁRIO DE EPIGLOTE TRATADO COM DISPOSITIVO DE AVANÇO MANDIBULAR (DAM) EM PACIENTE COM AOS SECUNDÁRIA À RADIOTERAPIA	EP 5664	98
COLESTEATOMA ADQUIRIDO EM PACIENTE DE 22 ANOS.	EP 5242	166
COLESTEATOMA ADQUIRIDO INFECTADO - COMPLICAÇÕES APÓS 10 ANOS SEM SEGUIMENTO MÉDICO	EP 5238	455
COLESTEATOMA BILATERAL, EXTRUSÃO DE IMPLANTE COCLEAR E REABILITAÇÃO AUDITIVA BIMODAL: RELATO DE UMA LONGA JORNADA TERAPÊUTICA	EP 5670	523
COLESTEATOMA COM ACOMETIMENTO DO FORAME JUGULAR: ABORDAGEM COMBINADA EM CASO RARO	EP 5979	579
COLESTEATOMA COM EROSIÃO DO CANAL SEMICIRCULAR LATERAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA ABORDAGEM CIRÚRGICA	EP 5228	451
COLESTEATOMA COM INVASÃO INTRALABIRÍNTICA COM PRESERVAÇÃO DA AUDIÇÃO: UM RELATO DE CASO	EP 5867	556
COLESTEATOMA COMPLICADO COM TROMBOSE DO SEIO VENOSO DURAL EM TRISSOMIA 21	EP 4990	416
COLESTEATOMA CONGÊNITO COM COMPLICAÇÃO INTRACRANIANA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA CONDUTA MULTIDISCIPLINAR	EP 5133	436
COLESTEATOMA CONGÊNITO COM PRESERVAÇÃO DA AUDIÇÃO: RELATO DE CASO E REVISÃO DO EFEITO COLUMELA	EP 5426	493
COLESTEATOMA CONGÊNITO DE MASTOIDE CAUSANDO MENINGITE: RELATO DE CASO	EP 5294	465
COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO BILATERAL PRIMÁRIO EM PACIENTE COM DOENÇA HEMATOLÓGICA - RELATO DE CASO	EP 5537	508
COLESTEATOMA DO CANAL AUDITIVO EXTERNO: REVISÃO DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS.	EP 5070	430
COLESTEATOMA EVOLUINDO COM AUTOMASTOIDECTOMIA: RELATO DE CASO	EP 6097	596
COLESTEATOMA PEDIÁTRICO DE EVOLUÇÃO RÁPIDA APRESENTANDO SE COMO PÓLIPO AURAL RELATO DE CASO	EP 5872	558
COLESTEATOMA SECUNDÁRIO A ESTENOSE DE CONDUTO AUDITIVO COMPLICADO COM PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA EM PACIENTE IDOSO	EP 4998	418
COMPARAÇÃO ANTROPOMÉTRICA NASAL DE PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA UNILATERAL E BILATERAL	TL 4742	39
COMPARAÇÃO DOS DESFECHOS ONCOLÓGICOS DE LARINGECTOMIA PARCIAL VERSUS PRESERVAÇÃO DE ÓRGÃO EM CARCINOMA DE LARINGE: REVISÃO ASSISTEMÁTICA DA LITERATURA	EP 4939	145
COMPARAÇÃO ENTRE ABORDAGENS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DO ZUMBIDO CRÔNICO: REVISÃO SISTEMÁTICA (2015 – 2025)	EP 5682	653
COMPARAÇÃO ENTRE TIRZEPATIDA E SEMAGLUTIDA NO CONTROLE DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM ADULTOS COM OBESIDADE	EP 4940	67
COMPLICAÇÃO DE FÍSTULA OTONEUROLÓGICA APÓS CRANIOTOMIA PARA MENINGIOMA DE BASE DE CRÂNIO: RELATO DE CASO	EP 4929	403
COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE AGUDA: FÍSTULA EM OSSO NASAL	EP 6098	1116
COMPLICAÇÃO INTRACRANIANA RARA DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA: RELATO DE CASO	EP 4833	390
COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA DE RINOSSINUSITE COM EVOLUÇÃO PARA AMAUROSE	EP 5132	906
COMPLICAÇÃO ÓSSEA E ORBITÁRIA DE RINOSSINUSITE AGUDA: RELATO DE CASO	EP 5739	1036
COMPLICAÇÃO PRECOCE POR INSERÇÃO DE PILHA EM FOSSA NASAL: RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO	EP 5212	711
COMPLICAÇÕES DA INTUBAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS EM CRIANÇAS	TLCP5660	28

TEMAS	Código	Página
COMPLICAÇÕES ORBITÁRIAS SECUNDÁRIAS A SINUSITE PEDIÁTRICA	EP 4741	683
COMPRESSÃO ESOFÁGICA EXTRÍNSECA POR LINFONODOMEGALIAS TUBERCULOSAS: RELATO DE CASO	EP 5961	837
COMPROMETIMENTO DE PARES CRANIANOS COMO SINTOMA CARDINAL DE RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA: RELATO DE CASO	EP 5906	1070
CONDROSSARCOMA: RELATO DE CASO DE UMA NEOPLASIA NASOSSINUSAL RARA	EP 5283	934
CONDUTA CIRÚRGICA NO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CAVIDADE ORAL	EP 6079	234
CONSIDERAÇÕES ACERCA DO SARCOMA DÉRMICO PLEOMÓRFICO DE COURO CABELUDO	EP 5217	164
CONTRAINDICATIONS FOR COCHLEAR IMPLANTS IN CHILDREN WITH POOR AUDITORY PERFORMANCE WITH HEARING AIDS. WHEN AND WHY?	TL 5982	47
CONTRIBUIÇÃO DA AVALIAÇÃO FONIÁTRICA EM PACIENTE COM PERDA AUDITIVA SEVERA E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM ESCOLAR	EP 5351	284
COORTE RETROSPECTIVA DE RETRAÇÕES TIMPÂNICAS: FATORES DE RISCO PARA PIORA DA RETRAÇÃO	TLCP5460	19
CORDOMA CONDROIDE CERVICAL EM PACIENTE IDOSO: UM ACHADO INCIDENTAL RARO	EP 5964	1084
CORDOMA CRANIAL COM EXTENSÃO NASAL: DIAGNÓSTICO PELA OTORRINOLARINGOLOGIA	EP 5630	1009
CORE BIÓPSIA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA REALIZADA POR OTORRINOLARINGOLOGISTA E CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO: EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO	EP 5352	175
CORPO ESTRANHO DE LONGA DURAÇÃO EM PÓS OPERATÓRIO DE SINUSECTOMIA MAXILAR - RELATO DE CASO	EP 5605	1002
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE PTOSE PALPEBRAL ADQUIRIDA: RELATO DE CASO	EP 5045	251
CORREÇÃO DE FISSURA LOBULAR DE LONGA DATA COM ÁCIDO TRICLOROACÉTICO 70%: ALTERNATIVA MENOS AGRESSIVA E EFICAZ	EP 5930	835
CORREÇÃO DE FÍSTULA NASO-SINUSAL NO MEATO INFERIOR: DUPLA COBERTURA COM ENXERTO LIVRE E RETALHO DE CONCHA INFERIOR.	EP 5834	1052
CORREÇÃO DE MENINGOENCEFALOCELE: ABORDAGEM COMBINADA ENTRE OTORRINOLARINGOLOGIA, NEUROCIRURGIA E CABEÇA E PESCOÇO	EP 5301	938
CORREÇÃO ESTÉTICA DE OSTEOMA EM REGIÃO FRONTAL: UM RELATO DE CASO	EP 4951	249
CORRELAÇÃO DOS ACHADOS RADIOLÓGICOS E AUDIOMÉTRICOS EM PACIENTES COM OTOSCLEROSE	TLCP5724	20
CORRELAÇÃO DOS ACHADOS RADIOLÓGICOS E AUDIOMÉTRICOS EM PACIENTES COM OTOSCLEROSE AVANÇADA – UMA SÉRIE DE CASOS	EP 5748	536
CORRELAÇÃO ENTRE ESCALAS NOSE E SCHNOS-O, COMPLEMENTARES OU SUBSTITUÍVEIS?	TLCP5742	11
CORRELAÇÃO ENTRE EXAMES DE IMAGEM E ACHADOS CIRÚRGICOS NO IMPLANTE COCLEAR EM PACIENTES COM MENINGITE BACTERIANA	EP 6173	615
CORRELAÇÃO ENTRE MIGRÂNEA E DISFUNÇÃO AUDITIVO-VESTIBULAR: EXPLORANDO MECANISMOS COMUNS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS	EP 5256	641
CORRELAÇÃO ENTRE MIGRÂNEA VESTIBULAR E DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS: UMA REVISÃO NARRATIVA	EP 5444	648
CORRELAÇÃO ENTRE QUANTIDADE DE PONTOS DOLOROSOS, INCÔMODO DO ZUMBIDO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM ZUMBIDO SOMATOSSENSORIAL	EP 5921	669
CRIANÇA TRAQUEOSTOMIZADA: AVALIAÇÃO DA PREOCUPAÇÃO DOS PAIS E CUIDADORES	EP 5814	751
CRIOLOCOCOSE MUCOCUTÂNEA EM NARINAS E CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO	EP 5601	1001
CUSTO DE INTERNAÇÃO POR PERDA DE AUDIÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ENTRE JUNHO DE 2023 A JUNHO DE 2025	EP 5567	739
CUSTOS E INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE NO BRASIL: COMPARATIVO ENTRE CRIANÇAS E A POPULAÇÃO EM GERAL NA ÚLTIMA DÉCADA	EP 5648	743
DACRIOCISTOCELE EM PACIENTE PEDIÁTRICO	EP 6126	779
DACRIOCISTORRINOSTOMIA ENDONASAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER: RELATO DE CASO	EP 5262	930
DADOS PRELIMINARES SOBRE EFEITOS COLATERAIS DO USO DE CORTICOIDE NASAL IRRIGAÇÃO EM ALTA DOSE PARA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPO NASAL	EP 5269	932
DE ESTENOSE A PATÊNCIA: SUCESSO DO STENT INTRAOPERATÓRIO EM ESTENOSE DE NASOFARINGE PÓS-RADIOTERAPIA	EP 5712	1031
DEISCÊNCIA ATÍPICA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR: EXPANSÃO DO CONCEITO ANATÔMICO TRADICIONAL	EP 6132	604
DEISCÊNCIA DE CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR BILATERAL: RELATO DE CASO	EP 5828	661
DELAYED ENDOLYMPHATIC HYDROPS: ATUALIZAÇÕES NA DIFERENCIAÇÃO DIAGNÓSTICA	EP 5889	666
DENTES COM BORDAS CORTANTES ASSOCIADA A FERIMENTO DA LINGUA	EP 4834	59
DERMATOFIBROMA XANTOMIZADO DO MEATO ACÚSTICO EXTERNO	EP 5107	433

TEMAS	Código	Página
DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EM PACIENTE PROFISSIONAL DA VOZ COM SULCO VOCAL, GRANULOMA E REFLUXO LARINGOFARÍNGEO	EP 5110	320
DESAFIO DIAGNÓSTICO: OTITE EXTERNA NECROTIZANTE COMO COMPLICAÇÃO DE TIMPANOPLASTIA EM PACIENTE JOVEM E HÍGIDA	EP 5615	516
DESAFIO PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TUBERCULOSE LARÍNGEA: UM RELATO DE CASO	EP 5086	322
DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DO ABSCESSO INTRATONSILAR	EP 5743	823
DESAFIOS NO MANEJO DE VIA AÉREA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME GENÉTICA RARA: DA DISTRAÇÃO MANDIBULAR À CORREÇÃO DE ATRESIA DE COANA	EP 5859	757
DESAFIOS NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINÉQUIAS OROFARÍNGEAS PÓS-LEISHMANIOSE MUCOSA: RELATO DE CASO	EP 5558	91
DESCOMPASSO ENTRE IMAGEM E CLÍNICA NO SCHWANNOMA VESTIBULAR	EP 6063	677
DESCOMPRESSÃO DO NERVO FACIAL POR PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA PÓS TRAUMÁTICA: UM RELATO DE CASO	EP 5471	498
DESCOMPRESSÃO TARDIA DO NERVO FACIAL EM PARALISIA PÓS-TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO	EP 5699	526
DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE MODELO 3D DOS SEIOS PARANASAIS PARA TREINAMENTO DE CIRURGIA ENDOSCÓPICA SINUSAL	TLCP6159	34
DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO AUDIOVISUAL PARA OTIMIZAÇÃO DO USO ADEQUADO DE APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL	EP 4930	795
DESEQUILÍBRIO SISTÊMICO DA REDE ANTIOXIDANTE EM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: ANÁLISE DA DEPLEÇÃO ENZIMÁTICA, DANO MOLECULAR E IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS	TLCP5178	9
DESFECHO INCOMUM DE EDEMA DE REINKE: INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA COM NECESSIDADE DE TRAQUEOSTOMIA	EP 4740	292
DESREGULAÇÃO IMUNOLÓGICA PERSISTENTE APÓS COVID-19 GRAVE E A SUA IMPLICAÇÃO NA RINITE ALÉRGICA E NA RINOSSINUSITE CRÔNICA	EP 4782	859
DETECÇÃO PRECOCE DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 6091	118
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO ORAL VEGETANTE	EP 5477	974
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE OSTEOMIELEITE DE BASE DE CRÂNIO E CARCINOMA DE OSSO TEMPORAL: UM RELATO DE CASO	EP 5791	545
DIAGNÓSTICO E MANEJO DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO BILATERAL: UM RELATO DE CASO	EP 5175	157
DIAGNÓSTICO GENÉTICO DE ENCEFALOPATIA EPILEPTICA ASSOCIADA AO GENE ADAM22 EM CRIANÇA COM TEA E A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO FONIÁTRICA.	EP 4872	281
DIAGNÓSTICO PRECOCE E REABILITAÇÃO AUDIOLÓGICA EM CRIANÇAS COM RISCO PARA DÉFICIT AUDITIVO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 6088	775
DIAGNÓSTICO TARDIO DE FENDA LARÍNGEA EM CRIANÇA COM HISTÓRIA DE ESTRIDOR AO NASCER	EP 5675	352
DIFERENÇAS REGIONAIS NAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO OUVIDO MÉDIO E MASTÓIDE EM CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS	EP 5619	740
DISFAGIA DEVIDO LIPOMA TONSILAR - UMA ABORDAGEM CIRÚRGICA	EP 4953	797
DISFAGIA EM PACIENTE COM CARCINOMA DE LARINGE E DOENÇA DE PARKINSON: EVOLUÇÃO APÓS ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA (DBS)	EP 5470	338
DISFAGIA NA SÍNDROME DE GRACILE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA	EP 4836	60
DISFAGIA NA SÍNDROME DE LARSEN: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.	EP 4832	62
DISFAGIA NEUROGÊNICA: ASPIRAÇÃO SILENCIOSA DE MEDICAÇÃO	EP 5838	362
DISFAGIA OROFARÍNGEA PÓS-TRAUMA CERVICAL: RELATO DE CASO COM ÊNFASE NA AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR E EVOLUÇÃO COM AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA DA DEGLUTIÇÃO (	EP 6052	115
DISFAGIA TARDIA ASSOCIADA A FIBROSE DE EPIGLOTE APÓS RADIOTERAPIA - RELATO DE CASO	EP 6010	369
DISFONIA PERSISTENTE COMO MANIFESTAÇÃO DE AMILOIDOSE LARÍNGEA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO	EP 5330	330
DISFONIA PERSISTENTE COMO MANIFESTAÇÃO DE ANEURISMA DE ARCO AÓRTICO: RELATO DE CASO	EP 6102	372
DISFONIA SECUNDÁRIA A ANEURISMA DE AORTA	EP 5108	319
DISFONIA SECUNDARIA A TENSÃO MUSCULAR E A MELHORA TEMPORÁRIA APÓS ABAIXAR A LARINGE MANUALMENTE E POSTERIOR CURA COM FONOTERAPIA , ACUPUNTURA E FISIO	EP 5541	345
DISFONIA TARDIA EM PACIENTE COM HISTÓRICO DE INFECÇÃO POR COVID-19: RELATO DE CASO	EP 5512	342
DISFUNÇÃO CRICIFARÍNGEA RETRÓGADA: RELATO DE CASO	EP 5529	344
DISFUNÇÃO DE TUBAS DE EUSTÁQUIO NA DOENÇA DE PAGET	EP 5236	454
DISFUNÇÃO OLFATÓRIA NA RINOSSINUSITE CRÔNICA: EXPRESSÃO DE MARCADORES MOLECULARES NO EPITÉLIO OLFATÓRIO	TLCP5266	30
DISFUNÇÃO OLFATÓRIA PÓS-COVID-19: PERSISTÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E PESTPECTIVAS TERAPÊUTICAS	EP 5032	890

TEMAS	Código	Página
DISGEUSIA PERSISTENTE APÓS EPISÓDIO DE INFECÇÃO POR HERPES VÍRUS EM PACIENTE EM USO DE TIRZEPATIDA: UM RELATO DE CASO	EP 5866	107
DISPARIDADES REGIONAIS NA MORTALIDADE POR CÂNCER DE LARINGE NO BRASIL	EP 5425	333
DISPLASIA DO OSSO ETMOIDE: UM RELATO DE CASO	EP 5856	1057
DISPLASIA FIBROSA FACIAL ASSOCIADA À SÍNDROME DE MCCUNE-ALBRIGHT: RELATO DE CASO COM OBSTRUÇÃO NASAL E ANOSMIA	EP 5101	902
DISPLASIA FIBROSA NASAL: UM RELATO DE CASO	EP 5827	1049
DISPLASIA FIBROSA X FIBROMA OSSIFICANTE EM SEIO MAXILAR UNILATERAL: UM RELATO DE CASO	EP 5559	991
DISPLASIA MONOSTÓTICA FRONTOORBITAL: UM RELATO DE ABORDAGEM CONJUNTA COM OTORRINOLARINGOLOGIA E OFTALMOLOGIA	EP 6178	1124
DISPOSITIVOS VESTÍVEIS NO RASTREAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5987	114
DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA MANDIBULAR NA SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN: IMPACTOS FUNCIONAIS E ANATÔMICOS.	EP 6008	230
DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E REGIONAL DAS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA E PROCEDIMENTOS DE TIMPANOPLASTIA: COMPARAÇÃO NACIONAL E SUL BRASILEIRO (2020-2025)	EP 5361	482
DISTÚRBIOS DO SONO RELACIONADOS À RINITE ALÉRGICA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	EP 6053	770
DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE OTOLÓGICA: UMA ANÁLISE DA LITERATURA CIENTÍFICA	EP 5659	96
DISTÚRBIOS VOCAIS ASSOCIADOS AO REFLUXO LARINGOFARÍNGEO: AVANÇOS TERAPÊUTICOS RECENTES – REVISÃO ASSISTEMÁTICA	EP 5215	325
DOENÇA ADENOAMIGDALIANAS CRÔNICA NO BRASIL: 15 ANOS DE DADOS SOBRE INTERNAÇÕES E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	EP 6067	842
DOENÇA DE BOWEN EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	EP 4724	378
DOENÇA DE MÉNIÈRE: EVIDÊNCIAS RECENTES E ESTRATÉGIAS DE MANEJO CLÍNICO	EP 5155	637
DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN NASOSSINUSAL COM DEFORMIDADE CRANIOFACIAL: DO DESAFIO DIAGNÓSTICO AO MANEJO CIRÚRGICO RADICAL	EP 6085	1113
DOENÇA IMUNOMEDIADA DO OUVIDO INTERNO SECUNDÁRIA A VASCULITE: RELATO DE CASO	EP 5750	659
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO EM 2024: UMA ANÁLISE REGIONAL DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE NO BRASIL	EP 5369	811
DRENAGEM EXTERNA DE ABCESSO PERIORBITÁRIO SUBPERIOSTEAL	EP 5861	1060
DUAS DÉCADAS DE EXPERIÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA AUTÔNOMO E PORTÁTIL DE VIDEOCIRURGIA “PONTES MEDVIEW” EM MICROCIRURGIA DA LARINGE	TL 5876	40
DUPILUMAB REAL-WORLD EFFECTIVENESS BY PREVIOUS SURGERY STATUS IN CRSWNP PATIENTS IN THE GLOBAL AROMA REGISTRY	EP 5991	1093
DUPLA COMPLICAÇÃO INTRATEMPORAL E INTRACRANIANA DE OTITE MÉDIA AGUDA NA AUSÊNCIA DE MASTOIDITE: RELATO DE CASO	EP 5819	752
EDEMA AGUDO BILATERAL DE GLÂNDULAS PARÓTIDAS APÓS RINOSSEPTOPLASTIA: RELATO DE CASO	EP 4937	144
EDEMA PULMONAR POR PRESSÃO NEGATIVA EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ENDONASAL: RELATO DE CASO	EP 5447	969
EFEITOS DA SEPTOPLASTIA NOS PARÂMETROS VOCAIS	EP 5564	347
EFEITOS DO USO DE FIBRINA RICA EM PLAQUETAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS NASOSSINUSAIS	EP 5542	985
EFETIVIDADE E SEGURANÇA DAS CIRURGIAS DA CONCHA NASAL INFERIOR EM PACIENTES COM RINITE	EP 5378	954
EFFECT OF BUDESONIDE NASAL IRRIGATION IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS WITHOUT PRIOR SINUS SURGERY	TLCP5917	33
EFFECT OF PLATELET-RICH FIBRIN (PRF) ON POST-TONSILLECTOMY PAIN	EP 4869	65
EFICÁCIA COMPARATIVA DOS ANTIBIÓTICOS USADOS NA OTITE EXTERNA	EP 5920	567
EFICÁCIA DA LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DO ZUMBIDO: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE	TLCP5123	25
EFICÁCIA DO CPAP NA MODULAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5654	95
EFICÁCIA DO XILITOL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ENDOSCÓPICAS NASOSSINUSAIS	EP 5704	1030
EFICÁCIA E SEGURANÇA DA INSULINA INTRANASAL COMO TRATAMENTO DE DISFUNÇÕES OLFATÓRIAS PÓS-VIRAIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA	EP 5433	965
EFICÁCIA E SEGURANÇA DAS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS COM SÍNDROMES CRANIOFACIAIS	EP 5835	105
EMPIEMA CEREBRAL E TROMBOSE DE SEIO SIGMOIDE POR PSEUDOMONAS FLUORESCENS MULTIRRESISTENTE: RELATO DE UM CASO PEDIÁTRICO DE OTOMASTOIDITE COMPLICADA	EP 5789	544
EMPIEMA SUBDURAL SECUNDÁRIO A SINUSOPATIA FRONTAL COM EROÇÃO ÓSSEA: RELATO DE CASO	EP 5795	1045

TEMAS	Código	Página
ENDOSCOPIA NASAL COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA EM RINOLOGIA: EVIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS	EP 4918	881
ENFISEMA SUBCUTÂNEO CERVICAL APÓS AMIGDALECTOMIA - RELATO DE CASO	EP 5472	86
ENTRE A ÓRBITA E A MASTÓIDE: RELATO DE CASO DE COMPLICAÇÕES GRAVES DE RINOSSINUSITE PEDIÁTRICA	EP 5446	725
ENVELHECER EM SILÊNCIO: COMO OS OUVIDOS DITAM O FUTURO DO SEU CÉREBRO: UM PROJETO DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE PERDA AUDITIVA PARA ALUNOS DE ENSINO MÉDIO	EP 5114	636
ENXERTOS AUTÓLOGOS VERSUS ALOPLÁSTICOS EM RINOPLASTIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	EP 5756	267
EPIDEMIOLOGIA DOS IMPLANTES COCLEARES NO BRASIL: EVOLUÇÃO TEMPORAL E PADRÕES REGIONAIS DA ÚLTIMA DÉCADA	EP 5886	559
EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF FOREIGN BODY ACCIDENTS IN A REFERRAL EMERGENCY IN RIO DE JANEIRO: A RETROSPECTIVE STUDY	EP 5612	820
EPÍFORA PERSISTENTE E DACRIOCISTITE COMO COMPLICAÇÃO DA CIRURGIA ENDOSCÓPICA FUNCIONAL DOS SEIOS NASAIS: RELATO DE CASO	EP 5179	918
EPISTAXE DE REPETIÇÃO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER: RELATO DE CASO	EP 4885	874
EPISTAXE GRAVE DO ASSOALHO NASAL: UM CASO DE APRESENTAÇÃO INCOMUM	EP 5919	1073
EPISTAXE POSTERIOR EM CRIANÇA COM APLASIA MEDULAR	EP 5496	976
EPISTAXE RECORRENTE EM SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER	EP 5373	951
EPISTAXE SECUNDÁRIA À TROMBASTENIA DE GLANZMANN: RELATO DE CASO E MANEJO OTORRINOLARINGOLÓGICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO	EP 5040	701
EPISTAXE: UMA REVISÃO DAS ABORDAGENS E PERCEPÇÕES NA URGÊNCIA	EP 5170	915
ESCALPELAMENTO PÓS-TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO DE RECONSTRUÇÃO MULTIESTÁGIO EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	EP 5924	270
ESPOROTRICOSE AURICULAR EM PACIENTE PREVIAMENTE SUBMETIDO A CIRURGIA OTOLÓGICA: RELATO DE CASO	EP 6163	613
ESPOROTRICOSE NASAL EM HUMANOS: UMA REVISÃO NARRATIVA	EP 5694	1027
ESTADO VESTIBULAR MIGRANOSO COMO MANIFESTAÇÃO ÚNICA DE AURA DA ENXAQUECA	EP 5315	645
ESTENOSE BILATERAL DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO (CAE) EM PORTADORA DE SÍNDROME DE ADULT: RELATO DE CASO	EP 5623	518
ESTENOSE CONGÊNITA DA ABERTURA PIRIFORME NASAL COM MEGAINCISIVO CENTRAL ÚNICO: UM RELATO DE CASO	EP 5509	731
ESTENOSE DE RINOFARINGE EM PACIENTE PEDIÁTRICA PÓS-ADENOTONSILECTOMIA - RELATO DE CASO	EP 6137	780
ESTENOSE GLOTICA E TRAQUEAL PÓS INTUBAÇÃO – RELATO DE CASO DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO TRIÂNGULO MINEIRO	EP 4715	288
ESTENOSE SUBGLÓTICA E LARINGOMALÁCIA EM RN APÓS CORREÇÃO DE ATRESIA ESOFÁGICA: UM RELATO DE CASO	EP 5453	726
ESTENOSE SUPRAGLÓTICA RAPIDAMENTE PROGRESSIVA: UMA COMPLICAÇÃO RARA DE PÊNFIGO BOLHOSO	EP 5519	343
ESTESIONEUROBLASTOMA COMPLICADO COM FÍSTULA LIQUÓRICA E MENINGITE: UM RELATO DE CASO	EP 6076	1110
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE COMPLICAÇÕES DE OTITE MÉDIA EM UM SERVIÇO DE ESPECIALIZAÇÃO DE OTORRINOLARINGOLOGIA.	EP 5296	467
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTERNAÇÃO RELACIONADOS À SINUSITE CRÔNICA NA REGIÃO SUDESTE (2021–2024)	EP 4730	786
ETANOL COMO AGENTE ESCLEROSANTE PARA REGRESSÃO DE LINFANGIOMA	EP 5007	150
EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE O USO DE ENXERTO ÓSSEO EM RINOSSEPTOPLASTIA ISOLADA	EP 5485	258
EVIDÊNCIAS RECENTES SOBRE ADENOIDECTOMIA: COBLATION OU CURATAGEM A FRIO?	EP 6032	766
EVOLUÇÃO DAS CIRURGIAS ENDOSCÓPICAS NASOSSINUSAIS NO SUS: ANÁLISE HISTÓRICA DE INTERNAÇÕES ENTRE 2015 E 2024	EP 5147	908
EVOLUÇÃO DE COLESTEATOMA PARA LESÃO DESTRUTIVA NO ÁPICE PETROSO COM PARALISIA FACIAL, ANACUSIA E SUSPEITA DE CONDIROSSARCOMA - UM RELATO DE CASO	EP 5946	571
EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE CIRURGIAS DE IMPLANTE COCLEAR NO BRASIL ENTRE 2020 E 2023	EP 5050	632
EVOLUÇÃO PÓS-CIRÚRGICA DA AMIGDALECTOMIA	EP 5020	151
EXCIÇÃO DE SCHWANNOMA PLEXIFORME EM CANAL AUDITIVO EXTERNO – RELATO DE CASO DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO TRIÂNGULO MINEIRO	EP 4716	376
EXENTERAÇÃO ORBITÁRIA E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO TEMPORAL EM CARCINOMA ESPINOCELULAR DE PÁLPEBRA SUPERIOR	EP 5461	179
EXÉRESE DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL COM AUXÍLIO DE COBLATION - UM RELATO DE CASO	EP 5981	1090
EXPANSÃO PALATAL POSTERIOR VIA ENDOSCOPIA SUBNASAL (2PENN) PARA DEFICIÊNCIA MAXILAR EM PACIENTE COM APNEIA DO SONO GRAU LEVE: RELATO DE CASO	EP 5263	128
EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO PRIVADO DE OTORRINOLARINGOLOGIA FRENTE AS ESTENOSES SUPRAGLÓTICAS	EP 4727	290
EXTRUSÃO DE IMPLANTE COCLEAR APÓS TIMPANOMASTOIDECTOMIA POR GLOMUS JUGULAR: RELATO DE CASO	EP 6156	610
EXTRUSÃO TARDIA DE IMPLANTE ALOPLÁSTICO NASAL DE RINOPLASTIA APÓS CIRURGIA DERMATOLÓGICA	EP 5992	271

TEMAS	Código	Página
FACE LIFTING E PROCEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS COMPLEMENTARES: O QUE A LITERATURA MOSTRA SOBRE SINERGIA TERAPÊUTICA	EP 5747	265
FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA RINITE ALÉRGICA EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5041	892
FATORES DE RISCO PARA PERDA AUDITIVA NEONATAL OBSERVADOS NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL EM HOSPITAL ESCOLA DE SOROCABA	EP 5023	699
FATORES PREDITIVOS DE SANGRAMENTO PÓS-ADENOAMIGDALECTOMIA EM PEDIATRIA.	EP 4972	71
FECHAMENTO ENDOSCÓPICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA RECIDIVADA GUIADO POR FLUORESCÉINA APÓS MÚLTIPLAS CIRURGIAS NASOSSINUSAIS: RELATO DE CASO	EP 5208	920
FENDA LARÍNGEA TIPO I ASSOCIADA À LARINGOMALÁCIA EM LACTENTE COM TRISSOMIA DO 21: DESFECHO CIRÚRGICO APÓS FALHA DE MANEJO CONSERVADOR	EP 4720	682
FENDA LARÍNGEA TIPO I ASSOCIADA A MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS: RELATO DE CASO	EP 4854	301
FIBROMA DESMOPLÁSICO DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: UM RELATO DE CASO	EP 5341	479
FIBROMA OSSIFICANTE DE SEIO FRONTAL: UM RELATO DE CASO	EP 6005	1098
FIBROSE CÍSTICA E RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL: DESAFIOS NO MANEJO DE UM QUADRO AVANÇADO	EP 6038	1102
FIBROSE ÓSSEA CRANIOFACIAL NA SÍNDROME DE MCCUNE-ALBRIGHT	EP 4811	865
FIBROSE PÓS OPERATÓRIA EM RINOPLASTIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	EP 5673	263
FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO DE LOCALIZAÇÃO ATÍPICA COM RINORREIA EM VÁLVULA: RELATO DE UM CASO COMPLEXO	EP 5276	462
FISTULA LIQUORICA EM TEGMEN TIMPÂNICO: RELATO DE CASO	EP 5565	510
FISTULA LIQUÓRICA FRONTAL COMPLICADA POR HIDROCEFALIA: RELATO DE CASO E MANEJO INTERDISCIPLINAR.	EP 5010	887
FÍSTULA LIQUÓRICA POR CONSEQUÊNCIA INTRAOPERATÓRIA DE ABORDAGEM DO SEIO NASAL - IDENTIFICAÇÃO E REPARO	EP 4760	855
FÍSTULA LIQUÓRICA POR IATROGENIA NA MANIPULAÇÃO DE SWAB NASOFARÍNGEO NA INVESTIGAÇÃO DE SARS-COV-2.	EP 5651	1014
FÍSTULA LIQUÓRICA RECIDIVADA EM OSSO TEMPORAL	EP 5220	450
FÍSTULA RINOLIQUÓRICA ESPONTÂNEA DE ALTO DÉBITO EM CLIVUS: RELATO DE CASO	EP 6100	597
FÍSTULA RINOLIQUÓRICA TRAUMÁTICA COM ACHADO INCOMUM DE FRAGMENTOS DE MADEIRA EM BASE ANTERIOR DE CRÂNIO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA	EP 5766	1040
FRATURA DE CABO DO MARTELO EM TRAUMA DE OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO	EP 5770	541
FRATURA EXPOSTA DE CARTILAGENS LATERAIS INFERIORES	EP 5342	944
FRATURA LONGITUDINAL DO OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO	EP 4770	382
GLOMANGIOPERICITOMA SINONASAL: IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM TUMORES NASOSSINUSAIS RAROS	EP 5085	899
GLOMANGIOPERICITOMA SINONASAL: UM RELATO DE CASO	EP 4829	868
GLOMUS JUGULOTIMPÂNICO COM INVASÃO MASTOÍDEA: RELATO DE CASO	EP 5333	477
GLOMUS JUGULO-TIMPÂNICO RECIDIVADO APÓS 20 ANOS: RELATO DE CASO E ABORDAGEM CIRÚRGICA	EP 6115	602
GLOMUS TIMPÂNICO – ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICOS	EP 4965	409
GRADENIGO SYNDROME IN A PRIMARY CARE PATIENT: CASE REPORT	EP 5711	529
GRANULOMA DE COLESTEROL DE GRANDE PROPORÇÃO: RELATO DE CASO	EP 5372	483
GRANULOMA DE COLESTEROL: UM RELATO DE CASO	EP 4952	407
GRANULOMATOSE COM POLIANGEITE INICIANDO QUADRO COM OMA SUPURADA E PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: UM ALERTA CLÍNICO.	EP 5428	495
HÁ DIFERENÇA NA PRESERVAÇÃO AUDITIVA DE PACIENTES PORTADORES DE OTOSCLEROSE TRATADOS POR CIRURGIA OU COM APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL?	EP 4944	405
HAMARTOMA ADENOMATOIDE EPITELIAL RESPIRATÓRIO EM PACIENTE DO SEXO FEMININO: RELATO DE CASO	EP 5056	895
HAMARTOMA NASAL SEROMUCINOSO COMO CAUSA DE ANOSMIA	EP 5168	914
HAMARTOMA RESPIRATÓRIO EPITELIAL ADENOMATOIDE: REVISÃO DE LITERATURA	EP 6065	1108
HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE NASAL: UM RELATO DE CASO	EP 5966	1085
HEMANGIOMA CAPILAR EM CONDUTO AUTIVO EXTER: RELATO DE CASO	EP 6148	607
HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR DE CAVIDADE NASAL ASSOCIADO À MANIPULAÇÃO DIGITAL	EP 5268	931
HEMANGIOMA DA ORELHA MÉDIA: RELATO DE CASO	EP 5772	542
HEMANGIOMA LARÍNGEO SUPRAGLÓTICO EM ADULTO: UM RELATO DE CASO	EP 5500	341

TEMAS	Código	Página
HEMANGIOMA NASAL: UM DIAGNÓSTICO INCOMUM EM PACIENTE COM QUADRO DE SINUSITE UNILATERAL PERSISTENTE	EP 6118	1119
HEMANGIOMA ORBITÁRIO INFANTIL E MANEJO CLÍNICO COM PROPRANOLOL SISTÊMICO: RELATO DE CASO	EP 5328	719
HEMATOMA SUBDURAL BILATERAL COMO CASO DE TONTURA E CEFALÉIA PERSISTENTE: RELATO DE CASO	EP 5676	652
HEMORRAGIA ESPONTÂNEA TONSILAR EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO E ABORDAGEM COM ÁCIDO TRANEXÂMICO.	EP 5196	806
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE ADENOAMIGDALECTOMIA - RELATO DE CASO	EP 5185	124
HERPES ZOSTER DISSEMINADO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO	EP 5948	573
HETEROGENEIDADE DA PERDA AUDITIVA PÓS-LINGUAL NO GENE GJB2: RELATO DE CASO E IMPACTO NA LINGUAGEM E APRENDIZADO	EP 4868	280
HIDROCISTOMA APÓCRINO EM REGIÃO PRÉ-AURICULAR: RELATO DE CASO	EP 5419	177
HIPERCERATOSE FOCAL EM LÍNGUA	EP 5016	73
HIPERPLASIA FIBROEPITELIAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE SJOGREN: RELATO DE CASO	EP 5649	94
HIPERTROFIA DA ADENOIDE EM PACIENTE COM SÍNDROME CHOPRA-AMIEL-GORDON: RELATO DE CASO DE UMA PATOLOGIA COMUM MANIFESTADA EM CONTEXTO DE SÍNDROME RARA	EP 5547	736
HIPOACUSIA INFANTIL: DIAGNÓSTICO PRECOCE E REABILITAÇÃO AUDITIVA	EP 6003	761
HIPOPLASIA DE ESTRIBO COMO CAUSA DE PERDA AUDITIVA CONDUITIVA UNILATERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO	EP 5853	756
HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS COM QUADRO INICIAL OTORRINOLARINGOLÓGICO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	EP 5261	459
HISTOPLASMOSE LARÍNGEA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS LESÕES DE LARINGE: UMA REVISÃO DA LITERATURA	EP 5701	354
HISTOPLASMOSE LARÍNGEA. RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO E MANEJO TERAPÊUTICO	EP 5826	360
HISTOPLASMOSE ORAL ISOLADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO INCOMUM	EP 4775	55
IDENTIFICAÇÃO DE MIÇANGA COMO CORPO ESTRANHO ORIGINADOR DE RINOLITO EM ADULTO: RELATO DE CASO	EP 4912	878
IMPACTO DA ADENOTONSILECTOMIA EM CRIANÇAS OM DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5691	99
IMPACTO DA CIRURGIA ENDOSCÓPICA VS. ABERTA NA QUALIDADE DE VIDA EM RESSECÇÃO DE NEOPLASIAS NASOSSINUSAIS E EM BASE DE CRÂNIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 6051	1104
IMPACTO DA DOENÇA DE MÉNIÈRE NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA	EP 4799	621
IMPACTO DA DOENÇA DE PARKINSON NA QUALIDADE DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 4870	66
IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS E A RETOMADA PÓS-PANDEMIA NO BRASIL: ANÁL	EP 6046	769
IMPACTO DA PRIVAÇÃO DE SONO NA NEUROPLASTICIDADE E COGNIÇÃO	EP 4816	57
IMPACTO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA NO MANEJO DAS SINUSITES E OTITES AGUDAS: DESAFIOS E NOVAS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS	EP 5402	813
IMPACTO DAS ENCHENTES DE 2024 NO RIO GRANDE DO SUL NAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO OUVIDO: ANÁLISE DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS	EP 5165	805
IMPACTO DE INTERVENÇÃO DIETÉTICA PERSONALIZADA NA FUNÇÃO DIAFRAGMÁTICA, DESEMPENHO FUNCIONAL E NUTRIÇÃO EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOAMIGDALECTOMIA	EP 5986	760
IMPACTO DO IMPLANTE COCLEAR NA COGNIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	EP 5883	665
IMPACTO DO PARKINSON NA FUNÇÃO VESTIBULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 6057	676
IMPACTOS DA RESPIRAÇÃO ORAL NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO NARRATIVA	EP 5741	102
IMPACTOS DO DESVIO DO SEPTO NASAL NA RESPIRAÇÃO E NO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5237	926
IMPACTOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS DO USO CRÔNICO DE CIGARRO ELETRÔNICO EM ADULTOS JOVENS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	EP 4934	796
IMPLANTAÇÃO SEPTAL DE PAPILOMA INVERTIDO COM TRANSFORMAÇÃO MALIGNA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	EP 4766	856
IMPLANTE COCLEAR BILATERAL EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE WAARDENBURG: RELATO DE CASO	EP 4815	387
IMPLANTE COCLEAR EM ADULTO COM NEUROPATIA AUDITIVA: UM CASO DE SUCESSO.	EP 5677	524
IMPLANTE COCLEAR EM PACIENTE COM SÍNDROME DE CORNÉLIA DE LANGE	EP 6048	589
IMPLANTE COCLEAR EM PORTADOR DE ECTRODACTILIA CONGÊNITA: RELATO DE CASO	EP 5416	491
IMPLANTE COCLEAR NO SUS: ACESSO, VOLUME CIRÚRGICO E DESIGUALDADES REGIONAIS	EP 5967	577
IMPLANTE COCLEAR NO SUS: DISCREPÂNCIA ENTRE AVALIAÇÕES E CIRURGIAS REALIZADAS NO BRASIL (2018–2024)	EP 4986	415
IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL 15 ANOS APÓS FRATURA BILATERAL DE MASTOIDE	EP 6130	603
IMPLANTES COCLEARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EVOLUÇÃO TEMPORAL E CONCENTRAÇÃO REGIONAL (2016–2024)	EP 6113	601

TEMAS	Código	Página
IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: RELATO DE CASO	EP 5781	826
IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO RÁPIDO E DA TERAPEUTICA INTEGRADA NO TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES INTRACRANIANAS DA OTITE MÉDIA CRÔNICA	EP 6021	583
IMUNOBIOLOGICOS NO MANEJO DA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS: EVIDÊNCIAS ATUAIS E PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS	EP 4736	787
IMUNOTERAPIA ALÉRGENO-ESPECÍFICA NA RINITE ALÉRGICA: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA SOBRE EVIDÊNCIAS, SEGURANÇA E IMPACTO CLÍNICO EM ADULTOS E CRIANÇAS	EP 6103	843
INCIDÊNCIA DE TUMOR DE SACO ENDOLINFÁTICO (ELST) NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	EP 5622	517
INDICAÇÃO REVISADA DO TUBO DE EQUALIZAÇÃO DE PRESSÃO	EP 5018	420
INFECÇÃO DO ESPAÇO PROFUNDO DO PESCOÇO DE ETIOLOGIA INDEFINIDA, UM RELATO DE CASO	EP 4759	137
INFECÇÃO EM IMPLANTE AUDITIVO OSTEOINTEGRADO (BAHA) PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO	EP 5731	746
INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS E ESTENOSE SUBGLÓTICA: QUAL A RELAÇÃO?	TL4979	45
INFECÇÃO POR EPSTEIN-BARR VIRUS COMPLICADO COM ABSCESSO PERIAMIGDALEANO E PARAFARÍNGEO COM DISSECÇÃO ATÉ C6: UM RELATO DE CASO.	EP 5616	194
INFESTAÇÃO PARASITÁRIA DE CAVIDADE NASAL: UM RELATO DE CASO	EP 5999	1097
INFLUÊNCIA DA ESPESSURA DE PELE NOS RESULTADOS ESTÉTICOS DA RINOPLASTIA: UMA REVISÃO COM ENFOQUE EM AVALIAÇÃO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	EP 5303	256
INFLUÊNCIA DO TEMPO DE USO DE APARELHOS AUDITIVOS NO DECLÍNIO COGNITIVO DE PACIENTES COM PERDA AUDITIVA: UMA REVISÃO DE ESCOPO DA LITERATURA.	EP 5039	424
INSERÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO EM OTITE MÉDIA COM EFUSÃO EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	EP 5706	745
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA POR PÓLIPO DE GRANDES DIMENSÕES DE PREGA VOCAL: RELATO DE CASO	EP 5025	313
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO SUPORTE AO DIAGNÓSTICO DE OTITE MÉDIA	EP 4739	379
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM OTORRINOLARINGOLOGIA: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS	EP 5600	819
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM PRÓTESES AUDITIVAS: AVANÇOS E DESAFIOS.	EP 5295	466
INTENSIFICAÇÃO DAS CRISES DA SÍNDROME DE MÉNIÈRE APÓS USO DE CANNABINOIDES	EP 5055	633
INTERNAÇÕES E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE FENDAS LABIAIS E/OU PALATINAS NA REGIÃO SUL DO BRASIL.	EP 6081	117
INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS DAS AMÍGDALAS E ADENOIDES NO BRASIL: ANÁLISE DOS ÚLTIMOS CINCO ANOS	EP 5737	100
INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS DAS AMÍGDALAS E ADENOIDES NO SUS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ASSOCIAÇÃO COM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	EP 5738	101
INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DO LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE NO ESTADO DE SÃO PAULO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE UMA DÉCADA	EP 4895	133
INTERNAÇÕES POR SINUSITE CRÔNICA NA REGIÃO SUL DO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS	EP 5959	1082
INTERNAÇÕES POR SINUSITE CRÔNICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO SUS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS	EP 5150	910
INVESTIGAÇÃO DE HIPERTROFIA ADENOIDEANA COM BIÓPSIA INCONCLUSIVA: UM RELATO DE CASO	EP 5400	176
ISQUEMIA CEREBELAR: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE VESTIBULOPATIAS	EP 5225	638
LABIRINTITE INFECCIOSA BILATERAL COMO COMPLICAÇÃO DE MENINGITE BACTERIANA APÓS TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO	EP 5943	670
LABIRINTITE OSSIFICANTE SECUNDÁRIA À MENINGITE POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE : RELATO DE CASO	EP 4973	411
LABIRINTITE VERDADEIRA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: RELATO DE CASO	EP 5847	663
LARINGITE AGUDA POR INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM CRIANÇAS: CORRELAÇÃO ENTRE O GRAU DA LESÃO E SEUS DESFECHOS	TL 6153	48
LARINGOCELE EXTENSA ASSOCIADA A LEUCOPLASIA LARÍNGEA EM PACIENTE TABAGISTA CRÔNICA: RELATO DE CASO.	EP 5993	367
LARINGOCELE INTERNA TRATADA POR MICROCIRURGIA DE LARINGE: RELATO DE CASO	EP 5311	328
LARINGOMALÁCIA DE APRESENTAÇÃO TARDIA EM UMA CRIANÇA DE 3 ANOS DE IDADE: RELATO DE CASO	EP 5090	704
LARINGOPLASTIA INJETÁVEL NO TRATAMENTO DAS PARALISIAS UNILATERAIS DAS PREGAS VOCAIS: QUAL O MELHOR MOMENTO? REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE.	TLCP6166	13
LEIOMIOMA NASOSSINUSAL: UM DIAGNÓSTICO DE EXCEÇÃO PARA OBSTRUÇÃO NASAL DE LONGA EVOLUÇÃO	EP 5857	1058
LEISHMANIOSE EM MUCOSA NASAL E GRANULOMATOSE COM POLIANGIITE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL OU DESENCADEADOR?	EP 5575	994
LEISHMANIOSE MUCOSA: RELATO DE CASO	EP 5309	940
LESÃO CÍSTICA EM SEIO MAXILAR À DIREITA DE ORIGEM DESCONHECIDA: RELATO DE CASO	EP 5864	1061

TEMAS	Código	Página
LESÃO EXPANSIVA DE MAXILA: TUMOR IGG4	EP 6149	240
LESÃO POLIPOIDE DA TUBA AUDITIVA: UM RELATO DE CASO.	EP 5773	1042
LESÃO ULCERATIVA EM CAVIDADE ORAL COM EVOLUÇÃO FATAL POR LINFOMA T/NK EXTRANODAL (TIPO NASAL)	EP 5087	76
LESÃO ULCERO-VEGETANTE EM PREGA VOCAL E PREGA VESTIBULAR ESQUERDA POR PARACOCCIDIODOMICOSE: RELATO DE CASO	EP 5939	364
LESÃO VASCULAR RARA DE CONCHA MÉDIA: RELATO DE CASO COM CONFIRMAÇÃO HISTOPATOLÓGICA	EP 6128	1120
LIMIARES DE AUDIBILIDADE EM ALTAS FREQUÊNCIAS: UM ESTUDO ESTRATIFICADO CONFORME FAIXA ETÁRIA POPULACIONAL	TLCp4797	14
LINFOEPITELIOMA DE NASOFARINGE: REMISSÃO SUSTENTADA APÓS TRATAMENTO MULTIMODAL	EP 5432	964
LINFOMA DE CÉLULAS T/NATURAL KILLER EXTRANODAL - RELATO DE CASO	EP 4963	695
LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS B COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	EP 5468	815
LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B EM AMÍGALA: UM RELATO DE CASO	EP 5037	800
LINFOMA NÃO HODGKIN EXTRANODAL EM RINOFARINGE: DIAGNÓSTICO DESAFIADOR EM ADULTO JOVEM	EP 5355	948
LINFOMA NÃO HODGKIN NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO	EP 6101	1117
LINFOMA NK/T TIPO NASAL: APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM PACIENTE SEM FATORES DE RISCO	EP 5254	929
LINFOMA PALATINO E ABORDAGEM COM AMIGDALECTOMIA EXCISIONAL: RELATO DE CASO E MANEJO CIRÚRGICO	EP 4867	64
LINFOMA T/NK NASAL APRESENTANDO-SE COMO LESÃO DESTRUTIVA DA LINHA MÉDIA	EP 5437	966
LIPOBLASTOMA CERVICAL POSTERIOR EXTENSO EM LACTENTE	EP 5672	204
LIPOMA CERVICAL GIGANTE COM EXTENSÃO DA NASOFARINGE AO MEDIASTINO SUPERIOR: RELATO DE CASO COM ENFOQUE NA COLABORAÇÃO CP-OTORRINO	EP 5549	189
LIPOMA DE FOSSA TEMPORAL: RELATO DE CASO COM ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E CIRÚRGICA	EP 5698	206
LIPOMA DE ORELHA MÉDIA PEDIÁTRICO MIMETIZANDO COLESTEATOMA: RELATO DE CASO	EP 6029	585
LIPOMA DO ÂNGULO PONTOCEREBELAR COMO CAUSA DE ZUMBIDO E AUTOFONIA: UM RELATO DE CASO	EP 4887	395
LIPOMA NASAL EM REGIÃO CARTILAGEM SUPERIOR LATERAL ESQUERDA: RELATO DE CASO RARO	EP 5539	984
LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR APÓS ABERTURA EXCESSIVA DA BOCA	EP 5977	840
MALFORMAÇÃO DE CADEIA OSSICULAR GERANDO HIPOACUSIA BILATERAL: RELATO DE CASO COM ADAPTAÇÃO AO AASI	EP 5231	452
MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DE LINHA MÉDIA: RELATO DE CISTO EPIDERMÓIDE NASAL NA INFÂNCIA.	EP 5511	732
MANEJO CIRÚRGICO DA VIA AÉREA DE UM PACIENTE COM SÍNDROME DE TREACHER COLLINS: RELATO DE CASO	EP 5645	821
MANEJO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM SÍNDROME GENÉTICA RARA: RELATO DE CASO	EP 5112	78
MANEJO DA DOR FACIAL ATÍPICA COM BLOQUEIO E RADIOFREQUÊNCIA DE GÂNGLIO ESFENOPALATINO: RELATO DE CASO	EP 5718	207
MANEJO DA PARALISIA DE PREGAS VOCAIS: RELATO DE CASO	EP 5457	337
MANEJO DE EPISTAXE RECORRENTE EM PACIENTE COM TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA: UM RELATO DE CASO	EP 4878	626
MANEJO DE SCHWANNOMA VESTIBULAR EM HIPOACUSIA UNILATERAL	EP 4936	404
MANEJO DESAFIADOR DE OTITE EXTERNA NECROTIZANTE RECORRENTE COM OSTEOMIELITE DE BASE DE CRÂNIO E PARALISIA FACIAL EM PACIENTE DIABÉTICO: UM RELATO DE C	EP 5927	568
MANEJO MULTIDISCIPLINAR DA SÍNDROME DE PIERRE ROBIN: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	EP 5976	839
MANIFESTAÇÃO AGRESSIVA DE CORDOMA DE RINOFARINGE	EP 5975	1088
MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DA SÍNDROME DE EAGLE: TOPOGRAFIA PERIAMIGDALIANA - RELATO DE CASO	EP 5669	203
MANIFESTAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA INCOMUM DE LINFOMA DE BURKITT: RELATO DE CASO	EP 5761	747
MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DA DOENÇA DE POMPE TARDIA: RELATO DE CASO	EP 6111	374
MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM UM PACIENTE COM SÍNDROME CHARGE – RELATO DE CASO	EP 6013	763
MANIFESTAÇÕES PSORIÁTICAS INTRA-AURICULARES ASSOCIADAS A OTITES EXTERNAS DE REPETIÇÃO EM PACIENTE MASCULINO DE 26 ANOS, RELATO DE CASO	EP 4722	377
MANIFESTAÇÕES VESTIBULARES E AUDITIVAS EM PACIENTES PÓS COVID-19: IMPACTOS E CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS	EP 6043	675
MASSA POLIPOIDE DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO: UM RELATO DE CASO	EP 5909	565
MASTOIDECTOMIA EM CRIANÇAS: EXPERIÊNCIA DE CINCO ANOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA	EP 6175	785
MASTOIDITE COM EVOLUÇÃO PARA ABSCESSO SUBPERIOSTEAL E TROMBOSE DO SEIO SIGMOIDE: RELATO DE CASO	EP 4921	689
MASTOIDITE ESCAMOZIGOMÁTICA: RELATO DE CASO	EP 6068	594

TEMAS	Código	Página
MAXILECTOMIA AMPLIADA COM RETALHO ÂNTERO-LATERAL DE COXA EM CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO	EP 5655	201
MEDULOBLASTOMA - UMA MANIFESTAÇÃO INCOMUM	EP 4802	386
MELANOMA DE FOSSA NASAL MIMETIZANDO LESÃO VASCULAR EM SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER: RELATO DE CASO	EP 5841	1054
MELANOMA METASTÁTICO EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO COM SÍTIO PRIMÁRIO OCULTO: RELATO DE CASO	EP 6061	592
MELANOMA NASAL COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA SEMELHANTE A PAPILOMA INVERTIDO: UM RELATO DE CASO	EP 5068	898
MELANOMA NASOSSINUSAL COM FÍSTULA LIQUÓRICA: RELATO DE CASO	EP 6058	1105
MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES QUE REALIZARAM RINOPLASTIA: UMAREVISÃO DA LITERATURA RECENTE	EP 6157	275
MEMBRANA LARÍNGEA DIAGNOSTICADA EM ADULTOS: DESAFIOS NO TRATAMENTO CIRÚRGICO	EP 5029	74
MEMBRANA LARÍNGEA GRAU IV: RELATO DE CASO	EP 4993	697
MENINGITE BACTERIANA E PERDA AUDITIVA EM ADULTOS	EP 5824	552
MENINGITE BACTERIANA E PERDA AUDITIVA EM CRIANÇAS	EP 5523	734
MENINGOCELE DE SEIO FRONTAL COMO CAUSA DE MENINGITE DE DIFÍCIL CONTROLE, TRATADA COM CIRURGIA ENDOSCÓPICA E RETALHO SEPTAL CONTRALATERAL	EP 5844	1056
MENINGOCELE EM CONDUTO AUDITIVO PÓS-MASTOIDECTOMIA	EP 5384	485
MENINGOENCEFALOCELE EM PACIENTE PEDIÁTRICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E RESULTADO CIRÚRGICO FAVORÁVEL	EP 5722	1034
METÁSTASE EM LINFONODO DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE POUCO DIFERENCIADO: UM RELATO DE CASO	EP 5193	159
MICROBIOLOGICAL ANALYSIS AND ANTIMICROBIAL RESISTANCE PROFILE IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS	TLCP5735	32
MICROBIOMA NASAL COMO MODULADOR DA RINOSINUSITE CRÔNICA: PROMESSAS E DESAFIOS DO USO DE PROBIÓTICOS INTRANASAIS	EP 5581	997
MICROCIRURGIA DE LARINGE E APLICAÇÃO DE CIDOFOVIR PARA TRATAMENTO DE PAPILOMATOSE LARÍNGEA – UM RELATO DE CASO	EP 5243	326
MICROCIRURGIA DE LARINGE NO MANEJO DA LARINGOCELE INTERNA: RELATO DE CASO	EP 5808	359
MICROCIRURGIA TRANSORAL A LASER E RADIOTERAPIA NO CÂNCER GLÓTICO INICIAL: REVISÃO DE LITERATURA	EP 5792	357
MIGRÂNEA VESTIBULAR: EVIDÊNCIAS ACERCA DA FISIOPATOLOGIA PRÓPRIA	EP 5870	664
MIÍASE EM FERIDA PÓS-OPERATÓRIA DE IMPLANTE COCLEAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO	EP 5947	572
MIÍASE NASAL REFRACTÁRIA: RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO PARA SINUSITE AGUDA E NECESSIDADE DE CIRURGIA ENDOSCÓPICA	EP 5209	921
MIÍASE NASOSSINUSAL E ORBITÁRIA EM PACIENTE SEM LESÕES NA FACE: UM RELATO DE CASO	EP 5923	834
MIOEPITELIOMA EM REGIÃO DE PALATO MOLE: UM RELATO DE CASO.	EP 5969	228
MONITORIZAÇÃO AUDITIVA EM ADULTOS: QUANDO INICIAR?	TLCP4969	17
MORTALIDADE POR LINFOMA NÃO HODGKIN EM CRIANÇAS NO BRASIL ENTRE 2021 E 2023: PERSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA E RELEVÂNCIA EM CABEÇA E PESCOÇO	EP 6080	774
MUCINOSE DE OROFARINGE: RELATO DE CASO	EP 5566	92
MUCOCELE DE TOPOGRAFIA ATÍPICA (RETROMAXILAR) - RELATO DE CASO	EP 5703	1029
MUCOCELE FRONTAL APÓS TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO: UM RELATO DE CASO	EP 5382	955
MUCOCELE FRONTAL DE APRESENTAÇÃO TARDIA COM INVASÃO ORBITÁRIA APÓS CIRURGIA DE SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO	EP 5683	1021
MUCOCELE FRONTAL PÓS TRAUMA DE FACE: UMA SÉRIE DE CASOS	EP 5260	170
MUCOCELE FRONTOETMOIDAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO	EP 5182	919
MUCOCELE FRONTOETMOIDAL EXTENSA: RELATO DE CASO TRATADO POR ABORDAGEM COMBINADA	EP 6049	1103
MUCOCELE FRONTOETMOIDAL GIGANTE SEM FATOR CAUSAL EM CRIANÇA DE 7 ANOS: RELATO DE CASO	EP 4817	686
MUCOCELE INFECTADA COM COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO	EP 5350	946
MUCOCELES MÚLTIPLAS PRIMÁRIAS: UM RELATO DE CASO	EP 5136	907
MUCOPIELOCELE DE CONCHA MÉDIA COMPLICADA COM CELULITE PERIORBITÁRIA	EP 5579	996
MUCOPIELOCELE DO SEIO ESFENOIDAL: RELATO DE CASO	EP 5160	913
MUCOPIELOCELE FRONTAL PEDIÁTRICA EM LOCALIZAÇÃO INCOMUM: DA URGÊNCIA CLÍNICA AO DESAFIO TÉCNICO COM ABORDAGEM ENDOSCÓPICA	EP 5346	945
MUCORMICOSE COM ACOMETIMENTO FACIAL EXTENSO EM PACIENTE DIABÉTICO: RELATO DE CASO	EP 5994	1094
MUCORMICOSE EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO POR DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE: RELATO DE CASO	EP 6060	1107

TEMAS	Código	Página
MUCORMICOSE RINOCEREBRAL EM PACIENTE COM HIV E CETOACIDOSE DIABÉTICA: RELATO DE CASO COM DESFECHO FAVORÁVEL	EP 4850	869
MUCORMICOSE: SUCESSO DE ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL	EP 5089	900
MUITO ALÉM DA SÍNDROME SICCA: MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS NA DOENÇA DE SJÖGREN - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5064	801
MURCOMICOSE NASAL COM EVOLUÇÃO DE PARALISIA DE VI E PARESIA DE VII NERVO CRANIANO A ESQUERDA EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA	EP 5973	1087
NA ERA DO IMPLANTE COCLEAR, ESTAPEDOTOMIA DE RESGATE EM PACIENTES COM OTOSCLEROSE AVANÇADA VALE A PENA? – UMA SÉRIE DE CASOS	TLCP5759	22
NASOANGIOFIBROMA JUVENIL COM INVASÃO DO SEIO CAVERNOSO: UM RELATO DE CASO	EP 5422	963
NASOANGIOFIBROMA JUVENIL EM PACIENTE ADULTO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA	EP 6151	1122
NASOANGIOFIBROMA JUVENIL EXTENSO: RELATO DE CASO	EP 5922	1074
NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: RELATO DE CASO	EP 4853	870
NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: RELATO DE CASO DE TRATAMENTO COM ANGIOEMBOLIZAÇÃO E RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA	EP 5557	990
NASOANGIOFIBROMA: RELATO DE CASO	EP 5893	1065
NECROSE DE TRAGUS ACESSÓRIO: RELATO DE CASO	EP 4848	392
NEOPLASIA DE CÉLULAS FUSOCELULARES DE BAIXO GRAU DA MAXILA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO	EP 5958	113
NEOPLASIA DE LARINGE NO SUS: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE INCIDÊNCIA E DISPONIBILIDADE DE LARINGECTOMIAS ONCOLÓGICAS (2015–2024)	EP 5210	163
NEOPLASIA DE OROFARINGE PELA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL À FUMAÇA CIRÚRGICA CONTENDO HPV: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 4860	793
NEOPLASIA NEUROENDÓCRINA PRIMÁRIA DA LARINGE: RELATO DE CASO	EP 5021	312
NEOPLASIA SINONASAL AGRESSIVA COM EVOLUÇÃO FULMINANTE: RELATO DE CASO	EP 5331	942
NEURINOMA DO ACÚSTICO EM PACIENTE COM INFECÇÃO PRÉVIA POR CHIKUNGUNYA E AUDIOMETRIA NORMAL: RELATO DE CASO	EP 5658	522
NEUROFIBROMATOSE LARINGEA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO	EP 5487	339
NÍVEL DE MORBIDADE DA NEOPLASIA MALIGNA DE LARINGE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA	EP 5833	361
NOISE-INDUCED HEARING LOSS: DOSE-DEPENDENT FUNCTIONAL EVALUATION IN AN EXPERIMENTAL MODEL WITH WISTAR RATS	TLCP5130	8
NOITES EM DESEQUILÍBRIO: ENXAQUECA VESTIBULAR E DISTÚRBIOS DO SONO	EP 4857	63
NOTIFICAÇÕES DE PAIR RELACIONADA AO TRABALHO NO BRASIL: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO E PERFIL DAS OCUPAÇÕES AFETADAS	EP 6064	593
NOVAS TÉCNICAS NO MANEJO DA PERFURAÇÃO TRAUMÁTICA DA MEMBRANA TIMPÂNICA NO CONTEXTO DA OTORRINOLARINGOLOGIA: AVANÇOS E DESAFIOS	EP 6031	587
O EIXO TONTURA-SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA CONEXÃO NEUROBIOLÓGICA ENTRE A TONTURA POSTURAL PERCEPTUAL PERSISTENTE (TPPP) E A INSÔNIA	EP 5732	657
O EXCESSO DA ÚVULA COMO CAUSA DE PIGARRO CRÔNICO E A CURA COM A SUA EXERESE PARCIAL	EP 4765	54
O IMPACTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA COGNIÇÃO DE IDOSOS	EP 5434	84
O IMPACTO DA FONIATRIA EM PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER DE LARINGE	EP 4757	277
O IMPACTO DA RESPIRAÇÃO ORAL CRÔNICA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 6108	776
O IMPACTO DO ESTÁGIO VOLUNTÁRIO NA PERCEPÇÃO DA AUTOCONFIANÇA E AUTOEFICÁCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NA GRADUAÇÃO MÉDICA.	EP 4838	791
O LÚDICO COMO ESTRATÉGIA HUMANIZADORA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL	EP 5134	708
O PAPEL DO DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO COMO FATOR DE CONFUSÃO NA ASSOCIAÇÃO ENTRE POLUIÇÃO DO AR E RINOSSINUSITE CRÔNICA: UMA ANÁLISE ECOLÓGICA NO BRASIL	EP 5249	807
O PAPEL IMUNOLÓGICO DO SACO ENDOLINFÁTICO DA ORELHA INTERNA: ANÁLISE DE MARCADORES MOLECULARES E CELULARES E SUAS IMPLICAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS	EP 5725	656
O PAPEL IMUNOLÓGICO DO SACO ENDOLINFÁTICO DA ORELHA INTERNA: ANÁLISE DE MARCADORES MOLECULARES E CELULARES E SUAS IMPLICAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS	EP 5978	672
O PERFIL DA MICROBIOTA EM ADENOIDES HIPERPLASIAS DE CRIANÇAS COM SÍNDROMES OBSTRUTIVAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	EP 4908	687
O POTENCIAL DO ÁCIDO HIALURÔNICO COMO ESTRATÉGIA NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS DE PREGAS VOCAIS	EP 4784	299
O USO DA COMBINAÇÃO PROPIONATO DE FLUTICASONA E CLORIDRATO DE AZELASTINA INTRANASAL NO TRATAMENTO DA RINITE NÃO ALÉRGICA: UM ESTUDO PILOTO	EP 5159	912

TEMAS	Código	Página
O USO DE CORTICOIDE INTRATIMPÂNICO PARA TRATAMENTO DE RESGATE NA SURDEZ SÚBITA	EP 6112	600
O USO PROLONGADO DE DESCONGESTIONANTES NASAIS E SEUS EFEITOS LOCAIS E SISTÊMICOS	EP 5019	888
OBESIDADE INFANTIL E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: EVIDÊNCIAS RECENTES E ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO – REVISÃO ASSISTEMÁTICA	EP 5213	125
ÓBITO POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 15 ANOS DA REGIÃO SUL DO BRASIL	EP 4851	140
OBSTRUÇÃO NASAL CRÔNICA POR CORPO ESTRANHO RETIDO: UMA DÉCADA APÓS NEUROCIRURGIA	EP 5293	937
OBSTRUÇÃO NASAL E LESÕES DE MUCOSA ASSOCIADOS À EPIDERMÓLISE BOLHOSA GRAVE	EP 5390	956
OCCORRÊNCIA DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DA DELEÇÃO 22Q11.2 E SUA RELAÇÃO COM OBSTRUÇÃO NASAL E CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA	EP 5393	131
ODINOFAGIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA ANGINA DE LUDWIG: RELATO DE CASO	EP 5915	225
OLFATO NA NEURODEGENERAÇÃO: EVIDÊNCIAS ATUAIS EM ALZHEIMER E PARKINSON – REVISÃO ASSISTEMÁTICA	EP 5211	922
OS EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE ZINCO NOS DISTÚRBIOS OLFATÓRIOS: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META ANÁLISE	TL 5898	50
OSSICULOPLASTIA: RESTAURANDO A AUDIÇÃO E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA CRÔNICA NO OUVIDO MÉDIO	EP 6135	605
OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E SEU DESAFIO NA REABILITAÇÃO AUDITIVA	EP 5115	434
OSTEOMA DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO, UM RELATO DE CASO	EP 4747	380
OSTEOMA DE SEIO FRONTAL COM EVOLUÇÃO SINTOMÁTICA RECORRENTE COM NECESSIDADE DE REINTERVENÇÕES CIRÚRGICAS - RELATO DE CASO	EP 5765	1039
OSTEOMIELOTE CRÔNICA DE MAXILA SECUNDÁRIA A ACTINOMICOSE: UMA APRESENTAÇÃO RARA	EP 5291	809
OSTEOMIELOTE DE BASE DE CRÂNIO SECUNDÁRIA A OTOMASTOIDOPATIA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA	EP 5401	487
OSTEOMIELOTE FÚNGICA EM RAMO MANDIBULAR DIREITA	EP 5385	812
OTITE EXTERNA MALIGNA NECROTIZANTE COM COMPLICAÇÃO PARA MENINGITE: DESAFIO DIAGNÓSTICO E MANEJO CIRÚRGICO.	EP 6179	616
OTITE EXTERNA NECROTIZANTE POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COM OSTEOMIELOTE DE BASE DE CRÂNIO: RELATO DE CASO.	EP 5318	472
OTITE MÉDIA AGUDA COM MÚLTIPLAS COMPLICAÇÕES: UM RELATO DE CASO	EP 5096	432
OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA COM ABSCESSO PARAVERTEBRAL - RELATO DE CASO	EP 5454	497
OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA COM LABIRINTITE INFECCIOSA E PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: RELATO DE CASO	EP 5407	489
OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA COM MASTOIDITE E ABCESSO PERIAURICULAR ESQUERDO	EP 5320	473
OTITE MÉDIA AGUDA SUPURADA COM OTOMASTOIDITE À ESQUERDA: UM RELATO DE CASO	EP 5297	715
OTITE MÉDIA CRÔNICA - ABORDAGEM E PREVENÇÃO	EP 5189	446
OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA BILATERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: DIAGNÓSTICO TARDIO E MANEJO DE URGÊNCIA	EP 5310	471
OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA COM PERSISTÊNCIA DO SEIO PETROESCAMOSO: RELATO DE CASO E MANEJO CIRÚRGICO	EP 5950	575
OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA – UM RELATO DE CASO	EP 5078	431
OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA, APRESENTAÇÃO DE DOENÇA EXTENSA: RELATO DE CASO	EP 4959	70
OTITE MÉDIA CRÔNICA EM SÍNDROME DE APERT COM VEIAS EMISSÁRIAS CALIBROSAS: RELATO DE CASO	EP 5830	553
OTITE MÉDIA CRÔNICA SECUNDÁRIA A LESÃO POR ARMA DE FOGO - RELATO DE CASO	EP 5809	548
OTITE MÉDIA CRÔNICA SUPURATIVA COM SUSPEITA DE INFECÇÃO POR MICOBACTERIA ATÍPICA:RELATO DE CASO	EP 5502	503
OTITE MÉDIA CRÔNICA TUBERCULOSA COM PARALISIA FACIAL: RELATO DE CASO	EP 5408	490
OTITE MÉDIA CRÔNICA TUBERCULOSA COMPLICADA COM ABSCESSO DE BEZOLD: UM RELATO DE CASO	EP 5635	519
OTITE MEDIA CRÔNICA TUBERCULOSA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO	EP 5522	505
OTITE MÉDIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO SUS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS	EP 5214	449
OTITE MÉDIA RECORRENTE REFRATÁRIA A DIVERSOS TRATAMENTOS: RELATO DE CASO	EP 5926	759
OTITE MÉDIA SILENCIOSA UNILATERAL SECUNDÁRIA À DISFUNÇÃO DA TUBA AUDITIVA: RELATO DE CASO	EP 4956	69
OTITE MÉDIA TUBERCULOSA: UMA REVISÃO SOBRE DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO TERAPÊUTICO	EP 5551	509
OTITE MÉDIA: UMA ANÁLISE DA MORTALIDADE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2023	EP 5052	425
OTOHEMATOMA EM PACIENTE IDOSA: RELATO DE CASO E MANEJO COM SUTURA CAPTONADA	EP 5571	512

TEMAS	Código	Página
OTOLIQUEURRIA PÓS CIRURGIA PARA COLOCAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO: PRESENÇA DE FISSURA TIMPANO MENÍNGEA (HYRTL).	EP 5733	533
OTOMASTOIDITE ASSOCIADA A PARALISIA FACIAL COMO COMPLICAÇÕES DE OTITE MÉDIA AGUDA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO	EP 5933	570
OTOMASTOIDITE CRÔNICA COLESTEATOMATOSA PÓS-TRAUMÁTICA COM CORPO ESTRANHO RETIDO: RELATO DE CASO	EP 5427	494
OTOMASTOIDITE TUBERCULOSA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5516	504
OTOPLASTIA POR TÉCNICA DOS PILARES: UMA SÉRIE DE CASOS	EP 6004	272
OTOSCLEROSE OBLITERATIVA BILATERAL: RELATO DE CASO	EP 5305	470
OTOSCLEROSE: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E ESTRATÉGIAS CIRÚRGICAS ATUAIS	EP 5404	488
PACIENTE COM ODONTOMA ECTÓPICO COMPLEXO DE SEPTO NASAL POSTERIOR	EP 4768	857
PADRÕES EPIDEMIOLÓGICOS DA OTITE MÉDIA AGUDA NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO E REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5797	546
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE DO CÂNCER DA LARINGE	EP 6024	231
PANSINUSOPATIA INFLAMATÓRIA COMPLICADA COM OSTEOMIELEITE E COMPROMETIMENTO ORBITÁRIO EM PACIENTE COM GRANULOMATOSE COM POLIANGÉITE: RELATO DE CASO	EP 5618	1006
PAPILOMA INVERTIDO AGRESSIVO SEM TRANSFORMAÇÃO MALIGNA COM INVASÃO DE ÓRBITA	EP 5449	970
PAPILOMA INVERTIDO COM MANIFESTAÇÃO INICIAL DE PROPTOSE UNILATERAL : RELATO DE CASO	EP 4957	693
PAPILOMA INVERTIDO DE SEIO ESFENOIDAL COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO	EP 5818	1048
PAPILOMA INVERTIDO EM CONCHA NASAL SUPERIOR: UM RELATO DE CASO	EP 4917	880
PAPILOMA INVERTIDO EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO	EP 4755	852
PAPILOMA INVERTIDO EM FOSSA NASAL DIREITA: RELATO DE CASO	EP 5875	1062
PAPILOMA INVERTIDO EM SEIO ESFENOIDAL: UM RELATO DE CASO	EP 5653	1015
PAPILOMA INVERTIDO NASOSSINUSAL MULTICÊNTRICO EM PACIENTE COM HIV: RELATO DE CASO	EP 5563	993
PAPILOMA INVERTIDO: RELATO DE CASO	EP 5157	911
PAPILOMA NASOSSINUSAL INVERTIDO: RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO FAVORÁVEL	EP 5306	939
PAPILOMATOSE LARÍNGEA PEDIÁTRICA DE ALTA RECORRÊNCIA SUBMETIDA A 37 CIRURGIAS : RELATO DE CASO	EP 5456	336
PAPILOMATOSE LARÍNGEA RECIDIVANTE EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO	EP 4989	309
PAPILOMATOSE LARÍNGEA RECORRENTE POR HPV-11: CASO TÍPICO DE CURSO CRÔNICO E MULTIRRECIDIVANTE	EP 5945	365
PAPILOMATOSE LARÍNGEA: UM RELATO DE CASO	EP 4752	296
PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE POR GENÓTIPO NÃO ESPECIFICADO: RELATO DE CASO	EP 5371	331
PARACOCIDIOIDOMICOSE CRÔNICA DISSEMINADA EM PACIENTE COM HISTÓRIA DE ABANDONO DE TRATAMENTO: RELATO DE CASO	EP 5234	925
PARACOCIDIOIDOMICOSE EM OROFARINGE: UM RELATO DE CASO	EP 4751	53
PARAGANGLIOMA BILATERAL DO OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO	EP 5321	474
PARAGANGLIOMA CAROTÍDEO: RELATO DE 2 CASOS	EP 5584	191
PARAGANGLIOMA DE CORPO CAROTÍDEO SIMULANDO ASSIMETRIA AMIGDALIANA: RELATO DE CASO	EP 5440	178
PARAGANGLIOMA JUGULOTIMPÂNICO: CONSEQUÊNCIAS DE UM DIAGNÓSTICO TARDIO	EP 4807	622
PARAGANGLIOMA PRIMÁRIO DE TIREÓIDE: RELATO DE CASO	EP 5935	226
PARALISIA DA CORDA VOCAL ESQUERDA SECUNDÁRIA A ANEURISMA DE ARCO AÓRTICO - RELATO DE CASO	EP 5205	324
PARALISIA DE CORDA VOCAL: ETIOLOGIAS E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5996	368
PARALISIA DE PREGA VOCAL COMO APRESENTAÇÃO TARDIA DA SÍNDROME DE ARNOLD-CHIARI: RELATO DE CASO	EP 4879	305
PARALISIA DE PREGA VOCAL ESQUERDA SECUNDÁRIA A BÓCIO MERGULHANTE DE TIREÓIDE - RELATO DE CASO	EP 5202	323
PARALISIA FACIAL BILATERAL E OTITE MÉDIA REFRATÁRIA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE GRANULOMATOSE COM POLIANGÉITE: RELATO DE CASO FATAL	EP 4774	384
PARALISIA FACIAL PEDIÁTRICA PÓS-TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO DE FRATURA LONGITUDINAL DO OSSO TEMPORAL	EP 6014	764
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA BILATERAL ASSOCIADA A LESÕES PUSTULOSAS CUTÂNEAS EM ADOLESCENTE APÓS SEPTOPLASTIA: RELATO DE CASO	EP 5548	987
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA BILATERAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA T EM PACIENTE PEDIÁTRICO : RELATO DE CASO	EP 5043	702
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO	EP 6171	784

TEMAS	Código	Página
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA DE ETIOLOGIA MULTIVIRAL	EP 6134	681
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA POR INVASÃO PERINEURAL DE TUMOR ORBITÁRIO	EP 5441	967
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA POR SCHWANNOMA DO NERVO FACIAL: RELATO DE CASO E MANEJO NÃO CIRÚRGICO	EP 5063	428
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA SECUNDÁRIA À SÍNDROME DE RAMSAY HUNT	EP 4964	408
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA TARDIA E VPPB DE CANAL LATERAL APÓS TIMPANOPLASTIA: RELATO DE CASO	EP 5285	464
PARALISIA FACIAL TARDIA SECUNDÁRIA À FRATURA TEMPORAL: RELATO DE CASO	EP 6168	614
PARALISIA SUPRANUCLEAR PROGRESSIVA (PSP): DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA INVESTIGAÇÃO OTONEUROLÓGICA DE VERTIGEM PERSISTENTE	EP 4808	623
PARALYSIS OF THE VOCAL FOLD AS A COMPLICATION FOLLOWING SURGICAL TREATMENT OF SYRINGOMYELIA AND CHIARI I	EP 4745	294
PARESIA DE PREGA VOCAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SÍNDROME PÓS-POLIOMIELITE	EP 4785	300
PAROTIDITE RECORRENTE JUVENIL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA ABORDAGEM CLÍNICA	EP 5431	83
PARTIÇÃO INCOMPLETA TIPO II (MONDINI) BILATERAL EM CRIANÇA	EP 5837	754
PARTICULARIDADES CLÍNICAS E RESPIRATÓRIAS: APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM A SÍNDROME DE MORQUIO: RELATO DE CASO	EP 6071	772
PARTICULARIDADES DO PACIENTE INTERNADO POR FARINGITE AGUDA E AMIGDALITE AGUDA NO ESTADO DE SÃO PAULO NA ÚLTIMA DÉCADA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA	EP 4890	132
PARTICULARIDADES DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE INTERNADO POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE LARINGE NA REGIÃO SUDESTE: AVALIAÇÃO DA ÚLTIMA DÉCADA	EP 4893	306
PERCEPÇÃO AUTORRELATADA DO IMPLANTE DE CONDUÇÃO ÓSSEA BONEBRIDGE EM PACIENTES COM SURDEZ UNILATERAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE	EP 5821	551
PERDA AUDITIVA BILATERAL DE ETIOLOGIA TRAUMÁTICA TRATADA COM IMPLANTE COCLEAR - RELATO DE CASO	EP 6020	582
PERDA AUDITIVA MISTA ASSOCIADA AO USO ESTÉTICO DE SYNTHOL: RELATO INÉDITO DE MANIFESTAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA	EP 4773	383
PERDA AUDITIVA MISTA EM ADOLESCENTE POR SÍNDROME DA TERCEIRA JANELA BILATERAL: RELATO DE CASO	EP 5801	547
PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: FATORES DE RISCO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS	EP 4980	413
PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL PROFUNDA BILATERAL PÓS-MENINGITE OTOGÊNICA ASSOCIADA A MALFORMAÇÃO COCLEAR	EP 5569	511
PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL SÚBITA COMO PRIMIERA MANIFESTAÇÃO DE NEUROSSÍFILIS	EP 5463	814
PERDA AUDITIVA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO SUS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS	EP 5156	440
PERDA AUDITIVA PROGRESSIVA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE ALPORT E HISTÓRICO DE TRANSPLANTE RENAL	EP 4820	388
PERDA AUDITIVA RELACIONADA AO TRABALHO NO BRASIL: IMPACTO DA INDUSTRIALIZAÇÃO E TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS	EP 6028	584
PERDA AUDITIVA SENSORINEURAL SUBITA: PERFIL AUDIOMÉTRICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM HERPES VÍRUS E SARS-COV-2	TLCP4822	15
PERDA AUDITIVA SÚBITA E DOENÇA IMUNOMEDIADA: EXPERIÊNCIA COM TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR/IMUNOBOLÓGICO	TLCP5760	23
PERDA AUDITIVA SÚBITA UNILATERAL NA GESTAÇÃO: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	EP 5356	646
PERDA DO OLFATO PÓS VIRAL: CONDUTA CLÍNICA E PERSPECTIVA DE RECUPERAÇÃO	EP 6147	847
PERFIL AUDIOMÉTRICO DE PACIENTES COM DOENÇA DE MENIÈRE DEFINIDA.	EP 6123	679
PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATINA NO ESTADO DO PARÁ	EP 5091	705
PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PORTADORES DE PAILOMATOSE LARÍNGEA EM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL	EP 5455	335
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM INDICAÇÃO PARA IMPLANTE COCLEAR EM HOSPITAL DE ENSINO EM PERNAMBUCO	EP 6110	599
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE COVID-19 ENTRE VACINADOS E NÃO VACINADOS UM MUNICÍPIO DO SUDESTE DO MARANHÃO	EP 5779	825
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE DISFAGIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO	EP 5806	103
PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA NA “CAMPANHA DE VOZ 2025” EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO NA ZONA SUL DE SÃO PAULO	EP 6044	371
PERFIL DAS ADENOIDECTOMIAS ISOLADAS E COMBINADAS À AMIGDALECTOMIA NO SUS NO PERÍODO DE 2010 A 2024	EP 5652	200
PERFIL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ENCAMINHADOS POR ATRASO DE FALA PARA AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA EM HOSPITAL TERCIÁRIO	EP 5399	724
PERFIL DE SUSCETIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLADOS DE CRIANÇAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO BRASIL	EP 5491	729

TEMAS	Código	Página
PERFIL DE SUSCETIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS E SUBTIPOS DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM ADENOIDE DE CRIANÇAS COM OTITE MÉDIA COM EFUSÃO	TLCP5314	27
PERFIL DO RAST EM PACIENTES COM RINITE ALÉRGICA NUMA CIDADE LITORÂNEA DO NORDESTE BRASILEIRO	EP 5944	1079
PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE FONIATRIA DA PUC-CAMPINAS	EP 5109	282
PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS POR ZUMBIDO EM CLÍNICA-ESCOLA DE FONOAUDIOLOGIA	EP 5307	644
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE LARINGE NO BRASIL (2020-2023)	EP 4992	310
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE LARÍNGEA NO BRASIL	EP 4863	303
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR LARINGITE E TRAQUEÍTE AGUDAS NO ESTADO DE SÃO PAULO DE 2014 A 2024	EP 5001	311
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PARA TRATAMENTO DE FRATURA NASAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO DE ABRIL DE 2024 A ABRIL DE 2025	EP 4975	798
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FARINGITE AGUDA E AMIGDALITE AGUDA EM PACIENTES DE ATÉ 59 ANOS	EP 4804	790
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA E OUTROS TRANSTORNOS DO OUVIDO MÉDIO E DA APÓFISE MASTOIDE NO BRASIL	EP 4981	414
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ATENDIMENTOS EM SERVIÇO DE PRONTO-ATENDIMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NO RIO DE JANEIRO	EP 5845	829
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR PERDA DE AUDIÇÃO NA REGIÃO SUL DO BRASIL	EP 5595	515
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR RINOSINUSITE CRÔNICA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS	EP 5643	1013
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS EM UTI DE UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL	EP 5628	195
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PRONTO ATENDIMENTO EM CRIANÇAS DE UM HOSPITAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO ESTADO DO PARANÁ	EP 5154	710
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS INTERNAMENTOS POR OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS ATÉ 9 ANOS NA REGIÃO SUL BRASILEIRA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.	EP 6055	771
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS INTERNAÇÕES E CUSTOS HOSPITALARES POR DOENÇAS DO OUVIDO E DA MASTOIDE NO BRASIL (2020-2024)	EP 5067	429
PERFIL ETÁRIO DAS INTERNAÇÕES E DA MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024	EP 5644	742
PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL IATROGÊNICA EM DECORRÊNCIA DE CAUTERIZAÇÕES QUÍMICAS SERIADAS BILATERAIS: RELATO DE CASO	EP 4803	864
PERFURAÇÃO SEPTAL E CETAMINA INALATÓRIA	EP 4866	873
PERFURAÇÃO SEPTAL SECUNDÁRIA A CORPO ESTRANHO NASAL: RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO	EP 5171	916
PERICONDRITE PÓS-PIERCING EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	EP 4763	788
PERMANÊNCIA PROLONGADA DE TUBO DE VENTILAÇÃO SHEPARD POR 15 ANOS EM PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA TRANSFORME ESQUERDA: RELATO DE CASO	EP 5951	576
PHONOTRAUMA DUE TO ACUTE COUGHING IN PATIENTS WITH INFLUENZA A : REPORT OF TWO CASES	EP 4746	295
PIEZOELETRICIDADE NA RINOPLASTIA: PRECISÃO E PRESERVAÇÃO ESTRUTURAL	EP 6106	274
PILOMATRICOMA EM PAVILHÃO AURICULAR ESQUERDO COM COMPLICAÇÃO BACTERIANA SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO	EP 5647	520
PIODERMA GANGRENOSO ASSOCIADO A GPA	EP 4821	867
PLASMA RICO EM PLAQUETAS NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO OLFATÓRIA PERSISTENTE PÓS-COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE	EP 6059	1106
PLASMOCITOMA EM FOSSA NASAL ESQUERDA: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CRÍTICA E ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR	EP 5054	894
PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR DA CAVIDADE NASAL: UM RELATO DE CASO	EP 5562	992
PLASMOCITOMA LARÍNGEO SECUNDÁRIO A MIELOMA MÚLTIPLO	EP 5251	168
PODE OCORRER, AOS 3 ANOS DE IDADE, TEA COM BOA INTERAÇÃO SOCIAL?	EP 5117	283
POLICONDRITE RECIDIVANTE COM ACOMETIMENTO AURICULAR E VALVAR: RELATO DE CASO	EP 4928	402
POLICONDRITE RECIDIVANTE: RELATO DE CASO EM PACIENTE COM PERICONDRITE AURICULAR BILATERAL REFRAATÁRIA	EP 6104	598
PÓLIPO ANTROCOANAL BILATERAL: UM RELATO DE CASO	EP 5495	975
PÓLIPO ANTROCOANAL DE EVOLUÇÃO PROLONGADA E LOCALIZAÇÃO EXTENSA.	EP 5353	947
PÓLIPO ANTROCOANAL EM CRIANÇA COM OBSTRUÇÃO NASAL	EP 5365	722
PÓLIPO DE KILLIAN COM EXTENSÃO À NASOFARINGE EM PACIENTE ADULTA: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM	EP 5840	1053

TEMAS	Código	Página
PÓLIPO NASAL INFLAMATÓRIO VOLUMOSO COM NECROSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA NASOSSINUSAL EM MULHER JOVEM – RELATO DE CASO	EP 5970	1086
POLISSONOGRAMA NO SUS: UM PANORAMA EVOLUTIVO DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL NA ÚLTIMA DÉCADA	EP 5146	122
POLUIÇÃO SONORA: UM FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR SUBESTIMADO	EP 4859	792
POSICIONAMENTO EM FOSSA MÉDIA DO BONEBRIDGE APÓS COMPLICAÇÕES DE BAHÁ PERCUTÂNEO: RELATO DE CASO	EP 5027	422
PRESBIACUSIA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE DIAGNÓSTICO, FISIOPATOLOGIA E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS	EP 4778	619
PREVALENCE OF COVID-RELATED TINNITUS ALONG THE PANDEMIC TIMELINE	TLCP4835	24
PREVALÊNCIA DA DIMINUIÇÃO DA FUNÇÃO OLFATÓRIA EM ADULTOS EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL BRASILEIRA	TLCP4786	29
PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES NO SONO EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON	EP 5129	79
PREVALÊNCIA DE USO DOS DESCONGESTIONANTES NASAIS ENTRE OS ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR PAULISTA	EP 5941	1077
PREVALÊNCIA E AVALIAÇÃO DA QUEIXA DE ZUMBIDO EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO TINNITUS HANDICAP INVENTORY (THI)	EP 5229	639
PRIMEIROS SONS, GRANDES CONQUISTAS: O IMPACTO DO IMPLANTE COCLEAR PRECOZE	EP 5863	758
PRINCIPAIS ETIOLOGIAS DE SURDEZ EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ENCAMINHADOS PARA REABILITAÇÃO AUDITIVA EM HOSPITAL TERCIÁRIO	EP 5370	723
PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO REMOVIDO POR CIRURGIA ENDOSCÓPICA NASOSSINUSAL + CALDWELL-LUC	EP 4962	694
PRURIDO OTOLÓGICO CRÔNICO: NOVA PROPOSTA DE TRATAMENTO	EP 5715	530
PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA FACIAL PÓS-AMIGDALECTOMIA	EP 5322	718
PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA LINGUAL DIRIETA APÓS ADENOAMIGDALECTOMIA	EP 5334	720
PTOSE PALPEBRAL COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA	EP 5121	435
QUAL A CIRURGIA ENDOSCÓPICA NASOSSINUSAL PADRÃO-OURO NO TRATAMENTO DE RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL EOSINOFÍLICA? UMA REVISÃO DE LITERATURA	EP 5714	1032
QUALIDADE DE VIDA NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: SISTEMATIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO AMBULATORIAL	EP 5851	106
QUANDO A EPISTAXE NÃO SEGUE O MANUAL : ETIOLOGIA E FAIXA ETÁRIA ATÍPICA - RELATO DE CASO	EP 5784	748
QUANDO A TONTURA POSICIONAL NÃO É VPPB: RELATO DE CASO	EP 4874	624
QUANDO NÃO É APENAS SINUSITE (UM CASO DE HISTIOCIOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS)	EP 5832	1051
QUANDO O CATARRO NÃO É RINITE – HETEROGENEIDADE CLÍNICA DA ESOFAGITE EOSINOFÍLICA	EP 5308	717
QUIMERISMO CELULAR COMO PANO DE FUNDO PARA RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA FULMINANTE: RELATO DE CASO	EP 5769	1041
RABDOMIOSARCOMA ALVEOLAR NASOSSINUSAL COM METÁSTASE MAMÁRIA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO	EP 5656	1016
RABDOMIOSARCOMA ALVEOLAR NASOSSINUSAL COM EXTENSÃO ORBITAL EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO.	EP 5051	152
RABDOMIOSARCOMA ALVEOLAR PARAMENÍNGEO: UM RELATO DE CASO DE PROGRESSÃO FULMINANTE.	EP 5403	957
RABDOMIOSARCOMA EMBRIONÁRIO DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO COM HEMIMANDIBULECTOMIA E RECONSTRUÇÃO MICROCIRÚRGICA	EP 5207	162
RABDOMIOSARCOMA ORBITÁRIO COM EXTENSÃO PARA OS SEIOS PARANASAIS: UM RELATO DE CASO	EP 5469	973
RADIOFREQUÊNCIA EM ADENOIDECTOMIA E AMIGDALECTOMIA INTRACAPSULAR PEDIÁTRICAS: EXPERIÊNCIA DE 3 ANOS EM SERVIÇO TERCIÁRIO	EP 5692	744
REABILITAÇÃO AUDITIVA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO COMPROMETIMENTO COGNITIVO EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.	EP 4991	417
REABILITAÇÃO VESTIBULAR EM HIPOFUNÇÃO VESTIBULAR BILATERAL PÓS-COVID-19: RELATO DE CASO COM MELHORA FUNCIONAL SIGNIFICATIVA	EP 5259	642
REAÇÃO TARDIA A CORPO ESTRANHO EM PÓS OPERATÓRIO DE SEPTOPLASTIA : RELATO DE CASO	EP 5506	979
REALIDADE AUMENTADA EM CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO: UMA REVISÃO DA LITERATURA	EP 5896	223
REALIDADE VIRTUAL COMO RECURSO COMPLEMENTAR NA REABILITAÇÃO VESTIBULAR	EP 4738	617
RECIDIVA DE PAILOMA INVERTIDO ABORDADO POR TÉCNICA CENTRÍPETA - UM RELATO DE CASO.	EP 5903	1069
RECIDIVA DE PAILOMA INVERTIDO EM PACIENTE COM POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR	EP 5473	87
RECIDIVA LINFONODAL DE NEOPLASIA DE TIREÓIDE, TIPO CARCINOMA PAPILÍFERO, PÓS TIREOIDECTOMIA TOTAL	EP 5971	229
RECONSTRUÇÃO DA CADEIA OSSICULAR EM PACIENTE COM MALFORMAÇÃO CONGÊNITA E NERVO FACIAL BÍFIDO: RELATO DE CASO	EP 5817	550
RECONSTRUÇÃO NASAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE BINDER	EP 5578	261

TEMAS	Código	Página
RECORRÊNCIA DA AMILOIDOSE LARÍNGEA LOCALIZADA: REVISÃO SISTEMÁTICA COMPARANDO TÉCNICAS DE EXCIÇÃO A LASER E INSTRUMENTOS FRIOS	EP 4864	304
REDEFININDO A VOZ: O PAPEL DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA DISFONIA ESPASMÓDICA	EP 5081	315
REFINAMENTO DA PONTA NASAL NA RINOPLASTIA: UMA REVISÃO DAS PRINCIPAIS ATUALIZAÇÕES	EP 4919	248
REGENERAÇÃO ÓSSEA ATRAVÉS DE ARCABOUÇOS BIOATIVOS GERADOS EM IMPRESSORA 3D: UMA ANÁLISE HISTOMORFOMÉTRICA	TL 5395	38
REIMPLANTE COCLEAR EM SURDEZ PROFUNDA PÓS-MENINGITE MENINGOCÓCICA: RELATO DE CASO COM TÉCNICA CIRÚRGICA AMPLIADA	EP 5577	513
RELAÇÃO ENTRE DIABETES MELLITUS E PERDA AUDITIVA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE MECANISMOS, PREVALÊNCIA E IMPACTOS	EP 4798	620
RELAÇÃO ENTRE MEDIDAS COCLEARES E PERDA AUDITIVA DE PACIENTES COM ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS EM EXAMES TOMOGRÁFICOS	EP 4905	397
RELATO DE CASA: DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA NASOFARÍNGEO EM PACIENTE COM OTITE MÉDIA SEROSA UNILATERAL	EP 5799	1046
RELATO DE CASO – VERTIGEM MISTA: DOENÇA DE MÉNIÈRE ASSOCIADA A ACHADO CENTRAL VASCULAR	EP 5066	634
RELATO DE CASO : DISPLASIA FIBROSA DE SEIO ESFENOIDE EM PACIENTE IDOSA	EP 5105	903
RELATO DE CASO DE ANGIOFIBROMA EXTRANASOFARÍNGEO COM LOCALIZAÇÃO INCOMUM EM CAVIDADE NASAL ANTERIOR	EP 5937	1076
RELATO DE CASO DE MENINGOCELE E FÍSTULA LIQUÓRICA IDENTIFICADA EM INTRAOPERATÓRIO DE TIMPANOMASTOIDECTOMIA	EP 5492	501
RELATO DE CASO DE PILOMATRICOMA EM REGIÃO NASAL	EP 5239	927
RELATO DE CASO DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT COM DISFUNÇÃO PERSISTENTE DO NERVO FACIAL	EP 5392	486
RELATO DE CASO: ABORDAGEM CONSERVADORA DE OSTEOMA ETMOIDAL QUE INVADE ÓRBITA OCULAR	EP 5520	981
RELATO DE CASO: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE MENINGIOMA DA ASA DO OSSO ESFENOÍDE	EP 5507	182
RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA DO TRATO SINONASAL SUBTIPO GLANDULAR SALIVAR- SÍMILE	EP 4719	849
RELATO DE CASO: AMIGDALITE DE PLAUT-VINCENT	EP 4943	68
RELATO DE CASO: APRESENTAÇÃO NASOSSINUSAL DE DOENÇA RELACIONADA AO IGG4	EP 5061	897
RELATO DE CASO: ATRESIA DE COANO BILATERAL, COMPLETA, SEM REPERCUSSOES CLÍNICAS TÍPICAS EM RN DE 20 DIAS	EP 5135	709
RELATO DE CASO: CARCINOMA DE AMÍGDALA HPV-INDUZIDO	EP 4904	143
RELATO DE CASO: CARCINOMA EPIDERMÓIDE NASOSSINUSAL AVANÇADO	EP 5420	962
RELATO DE CASO: CARCINOMA NASOFARINGEANO, UMA RARA NEOPLASIA MALIGNA DE CABEÇA E PESCOÇO	EP 5503	978
RELATO DE CASO: CCE DE ASSOALHO NASAL COM POSITIVIDADE PARA HPV	EP 5842	1055
RELATO DE CASO: COLOBOMA AURICULAR COMPLICADO POR ABSCESSO – DIAGNÓSTICO E MANEJO	EP 5482	728
RELATO DE CASO: CRIANÇA COM PERDA AUDITIVA E HABILIDADES COGNITIVAS AQUÉM DO ESPERADO - É TUDO CULPA DA AUDIÇÃO?	EP 4810	279
RELATO DE CASO: DOENÇA DE KIKUCHI-FUJIMOTO	EP 5657	202
RELATO DE CASO: DOENÇA DE MENIÈRE RELACIONADA A HIPOCALCEMIA	EP 6094	678
RELATO DE CASO: DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS-TRANSPLANTE COM AFECÇÃO SUPRAGLÓTICA	EP 5822	753
RELATO DE CASO: ENCAFALITE ASSOCIADA A INFLUENZA EM PACIENTE PEDIÁTRICO	EP 6073	773
RELATO DE CASO: ESTENOSE DE CONDUITO COM COLESTEATOMA COMPLICADO COM FÍSTULA PRÉ-AURICULAR EM UM IDOSO.	EP 4922	401
RELATO DE CASO: FIBROSE E OSSIFICAÇÃO METAPLÁSICA PÓS-IMPLANTE COCLEAR	EP 5530	506
RELATO DE CASO: FÍSTULA LIQUÓRICA NASAL PÓS MENINGITE BACTERIANA	EP 5956	1081
RELATO DE CASO: GLOMUS JUGULAR	EP 5929	569
RELATO DE CASO: HEMOTÍMPANO EM PACIENTE COM EPISTAXE ESPONTÂNEA	EP 5245	457
RELATO DE CASO: HIPOPLASIA COCLEAR TIPO III EM ADULTO JOVEM COM HIPOACUSIA HEREDITÁRIA	EP 5907	563
RELATO DE CASO: IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA	EP 5585	514
RELATO DE CASO: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CLÍNICA E ENDOSCÓPICA NO MANEJO DE PÓLIPOS DE PREGAS VOCAIS	EP 5793	358
RELATO DE CASO: LABIRINTITE OSSIFICANTE PÓS MASTOIDECTOMIA	EP 5151	439
RELATO DE CASO: LEISHMANIOSE MUCOSA COM PERFURAÇÃO SEPTAL– UM DIAGNÓSTICO TARDIO	EP 5588	999
RELATO DE CASO: MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DO PENFIGO VULGAR	EP 5521	817
RELATO DE CASO: MANUBRIOTOMIA PARA RESSECÇÃO DE PARATIREOIDE ECTÓPICA RETROESTERNAL	EP 5264	171

TEMAS	Código	Página
RELATO DE CASO: MELANOMA NASOSSINUSAL EM PACIENTE IDOSO	EP 5613	1004
RELATO DE CASO: MÚLTIPLAS LESÕES NASAIS, MÚLTIPLOS DIAGNÓSTICOS, MESMO PACIENTE	EP 5517	980
RELATO DE CASO: NEM TUDO É O QUE PARECE	EP 5467	972
RELATO DE CASO: NEOPLASIA PLASMOCITÁRIA PRODUTORA DE CADEIA LEVE EM OROFARINGE COM DEPÓSITO AMILOIDE	EP 5364	810
RELATO DE CASO: OBSTRUÇÃO DE TUBA AUDITIVA ESQUERDA PÓS-TRAUMA POR CORPO ESTRANHO	EP 5972	578
RELATO DE CASO: OBSTRUÇÃO LARÍNGEA INDUZÍVEL EM PACIENTE FISICULTURISTA.	EP 5241	332
RELATO DE CASO: OSTEOMIELITE APÓS ADENOAMIGDALECTOMIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO	EP 5505	730
RELATO DE CASO: OTITE EXTERNA MALIGNA COM EXTENSÃO PARA NERVOS CRANIANOS	EP 5169	442
RELATO DE CASO: PACIENTE COM ANGIOMIXOMA DE LARINGE	EP 4767	298
RELATO DE CASO: PACIENTE COM DÉFICIT INTELLECTUAL ASSOCIADO A TRANSTORNO DE APRENDIZADO ACENTUADO NOS DOMÍNIOS DE LEITURA, ESCRITA E MATEMÁTICA	EP 4788	278
RELATO DE CASO: PACIENTE COM SÍNDROME DE JACOBS (47, XYY) CANDIDATO A IMPLANTE EM COCLEAR EM CENTRO DE REFERÊNCIA.	EP 5240	456
RELATO DE CASO: PSEUDOANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA	EP 4884	794
RELATO DE CASO: RECONSTRUÇÃO DE MAXILA COM RETALHO MICROCIRÚRGICO DE FÍBULA	EP 5006	149
RELATO DE CASO: RECONSTRUÇÃO NASAL NA DEFORMIDADE EM “NARIZ EM SELA” POR HANSENÍASE	EP 4883	247
RELATO DE CASO: RINECTOMIA TOTAL PARA RESSECÇÃO COMPLEXA DE CEC EM PIRÂMIDE NASAL	EP 4948	146
RELATO DE CASO: RINITE ALÉRGICA GRAVE E REFRAATÁRIA COM EVOLUÇÃO PARA NEURECTOMIA VIDIANA ULTRA SELETIVA	EP 4932	883
RELATO DE CASO: RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM ABSCESSO ORBITÁRIO	EP 5763	1038
RELATO DE CASO: SARCOMA DE EWING COM COMPLICAÇÕES PERIORBITAIS EM PACIENTE PEDIÁTRICO.	EP 6116	777
RELATO DE CASO: SEIO SILENCIOSO. QUANDO INDICAR MEGANTROSTOMIA MAXILAR?	EP 5286	936
RELATO DE CASO: SÍNDROME DE FAY, COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM DOR FARÍNGEA UNILATERAL	EP 5065	802
RELATO DE CASO: SÍNDROME DE MYHRE, IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM E DA AUDIÇÃO.	EP 5413	285
RELATO DE CASO: SÍNDROME TRÓFICA TRIGEMINAL	EP 4795	862
RELATO DE CASO: SÍNDROME VESTIBULAR AGUDA COM HIT NORMAL E NISTAGMO DE PADRÃO PERIFÉRICO EM UM AVE CEREBELAR HEMORRÁGICO	EP 5255	640
RELATO DE CASO: SURDEZ CONGÊNITA SECUNDÁRIA A CAXUMBA	EP 5272	461
RELATO DE CASO: SURDEZ SÚBITA EM PACIENTE PORTADOR DE ANEMIA FALCIFORME	EP 5391	647
RELATO DE CASO: TRICOBLASTOMA EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO BILATERAL	EP 5640	197
RELATO DE CASO: TROMBOSE VENOSA CENTRAL SECUNDÁRIA A COLESTEATOMA DE OUVIDO MÉDIO	EP 5279	463
RELATO DE CASO: USO DE ÁCIDO TRANEXÂMICO TÓPICO NO MANEJO DE UM PACIENTE COM TROMBASTENIA DE GLANZMANN	EP 5614	1005
RELATO DE CASO: VERTIGEM E HIPOACUSIA UMA ETIOLOGIA INCOMUM DE OTOSSÍFILIS	EP 4888	627
RELATO DE CASOS: OTITE MÉDIA POR MICOBACTÉRIAS	EP 5728	531
REPERCUSSÃO DO BISTURI ULTRASSÔNICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS À TIREOIDECTOMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	EP 6042	233
RESSECÇÃO DE CORDOMA EM CAVUM DE MECKEL: RELATO DE CASO	EP 5780	1043
RESSECÇÃO E RECONSTRUÇÃO DO PAVILHÃO AURICULAR POR TUMORES DE PELE: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UMA SÉRIE DE CASOS	EP 5494	181
RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL PSAMOMATOIDE ESFENOETMOIDAL EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO	EP 5626	1007
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E IMPLANTE COCLEAR: RELATO DE NECROSE CUTÂNEA E MANEJO CLÍNICO COM OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA	EP 5324	475
RESULTADOS EM PACIENTES COM CÂNCER OROFARÍNGEO POSITIVO PARA PAPILOMA VÍRUS HUMANO APÓS CIRURGIA ROBÓTICA VERSUS TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO	EP 5531	186
RETALHO DE MÚSCULO TEMPORAL PARA FECHAMENTO DE DEISCÊNCIA DE FERIDA DE MASTOIDECTOMIA RADICAL	EP 5746	535
RETALHO EM ESTRELA PARA RECONSTRUÇÃO DE ORELHA APÓS EXÉRESE DE LESÃO (CARCINOMA ESPINOCELULAR)	EP 5197	253
RETALHO SEPTAL CONTRALATERAL PEDICULADO NAS ARTÉRIAS ETMOIDAIAS PARA TRATAMENTO DE LESÕES NA BASE ANTERIOR DO CRÂNIO E FÍSTULA LIQUÓRICA	EP 5829	1050
REVERSÃO DE TIREOPLASTIA TIPO III COM ACESSO EM LOSANGO COM AUXÍLIO DE PIEZO E FIXAÇÃO COM SILICONE - RELATO DE CASO	EP 5028	314
REVISÃO SOBRE A NEUROESTIMULAÇÃO DO NERVO HIPOGLOSSO	EP 5508	89

TEMAS	Código	Página
RINITES CRÔNICAS E A QUALIDADE DO SONO: UMA REVISÃO DE ESCOPO DAS REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA E NA EFICIÊNCIA DO SONO	EP 5689	1025
RINOFUNCIONAL APÓS RESSECÇÃO INADVERTIDA DE CARTILAGEM NASAL ANTERIOR EM PROCEDIMENTO ESTÉTICO POR CIRURGIÃO DENTISTA	EP 5204	254
RINOLITO EM FOSSA NASAL INFANTIL – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO	EP 4913	688
RINOPLASTIA E SATISFAÇÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA	EP 5702	264
RINOPLASTIA EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA CONFORME A DIRETRIZ PRISMA	EP 5222	255
RINOPLASTIA ESTRUTURADA VERSUS PRESERVADORA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA	EP 5553	260
RINOPLASTIA RECONSTRUTIVA PARA CORREÇÃO DE ESTENOSE ALAR SECUNDÁRIA À EXCISÃO CIRÚRGICA DE HEMANGIOMA NASAL: RELATO DE CASO	EP 5358	257
RINOPLASTIA RECONSTRUTORA EM PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA BILATERAL: RELATO DE CASO	EP 4995	250
RINOPLASTIA ULTRASSÔNICA: AVANÇOS TECNOLÓGICOS E IMPACTO NA CIRURGIA ESTÉTICA NASAL	EP 6124	237
RINOSSEPTOPLASTIA RECONSTRUTIVA COM ENXERTO COSTAL APÓS ABSCESSO SEPTAL – RELATO DE CASO	EP 5164	276
RINOSSEPTOPLASTIA RECONSTRUTIVA DE NARIZ EM SELA COMO COMPLICAÇÃO PÓS CIRÚRGICA: UM RELATO DE CASO	EP 5816	269
RINOSSINUSITE AGUDA BACTERIANA COMPLICADA COM EMPIEMA SUBDURAL - RELATO DE CASO DA ABORDAGEM CLÍNICO-CIRÚRGICA	EP 5582	998
RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM PERDA VISUAL: REFLEXÕES SOBRE A APLICABILIDADE DA CLASSIFICAÇÃO DE CHANDLER	EP 5685	1022
RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM SÍNDROME DO ÁPICE ORBITÁRIO EM IDOSO: UM RELATO DE CASO	EP 5366	950
RINOSSINUSITE AGUDA DO SEIO FRONTAL COMPLICADA COM TUMOR DE POTT E AMAUROSE: UM RELATO DE CASO	EP 5634	1011
RINOSSINUSITE AGUDA FÚNGICA INVASIVA : UMA REVISÃO DE LITERATURA	EP 5538	983
RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE EOSINOFÍLICA ASSOCIADA A BOLA FÚNGICA DE SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO	EP 5895	1067
RINOSSINUSITE CRÔNICA ODONTOGÊNICA E FÍSTULA OROANTRAL PERSISTENTE: UM RELATO DE CASO	EP 5119	155
RINOSSINUSITE CRÔNICA POR SARCOIDOSE	EP 5406	958
RINOSSINUSITE FÚNGICA ALÉRGICA MIMETIZANDO NEOPLASIA MALIGNA DE SEIOS PARANASAIS: RELATO DE CASO	EP 5273	933
RINOSSINUSITE FÚNGICA ALÉRGICA SIMULANDO CARCINOMA NASOSSINUSAL: UM RELATO DE CASO	EP 6174	1123
RINOSSINUSITE FÚNGICA ANGIOINVASIVA EM PACIENTE COM NEUTROPENIA FEBRIL: DIAGNÓSTICO PRECOCE E CONDUTA CIRÚRGICA	EP 5914	1072
RINOSSINUSITE FÚNGICA CRÔNICA ESFENOIDAL EM IDOSA COM COMORBIDADES: VALORIZANDO A QUEIXA DO PACIENTE - UM RELATO DE CASO	EP 5942	1078
RINOSSINUSITE FÚNGICA CRÔNICA INVASIVA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PAPILOMA INVERTIDO	EP 5636	1012
RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA AGUDA EM PACIENTE DIABÉTICO COMPLICADA COM SÍNDROME DO ÁPICE ORBITÁRIO: UM RELATO DE CASO	EP 5627	1008
RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA POR FUSARIUM SOLANI EM TRANSPLANTADO HEPÁTICO: RELATO DE CASO	EP 5443	968
RINOSSINUSITE FÚNGICA NÃO INVASIVA BILATERAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO	EP 5888	1064
SARCOMA ALVEOLAR DE PARTES MOLES EM MANDÍBULA: RELATO DE UM CASO RARO E AGRESSIVO	EP 5591	192
SARCOMA ALVEOLAR DE PARTES MOLES: RELATO DE CASO EM UMA PACIENTE JOVEM	EP 5606	193
SARCOMA DE BAINHA NEURAL PERIFÉRICA CERVICAL: DESAFIOS CIRÚRGICOS EM TUMOR RECIDIVADO DE CRESCIMENTO AGRESSIVO	EP 5911	224
SARCOMA DE EWING EM REGIÃO NASOSSINUSAL: UM RELATO DE CASO	EP 5740	1037
SARCOMA DE EWING: RELATO DE CASO	EP 5515	184
SARCOMA DE KAPOSI EM OROFARINGE E LARINGE EM PACIENTE COM HIV NEGATIVO	EP 5098	318
SARCOMA MIOFIBROBLÁSTICO DE BAIXO GRAU EM SEIO MAXILAR COM INVASÃO ORBITÁRIA: RELATO DE CASO	EP 5997	1096
SARCOMA PLEOMÓRFICO DE ALTO GRAU EM PREGA VOCAL DIREITA: RELATO DE CASO COM RESPOSTA FAVORÁVEL APÓS EXCISÃO TRANSORAL	EP 5963	366
SARCOMA SINONASAL COM INVASÃO ORBITÁRIA: RELATO DE CASO	EP 5009	886
SCHWANNOMA ANCIÃO DE LARINGE. RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO E MANEJO TERAPÊUTICO.	EP 5597	351
SCHWANNOMA CANALOLABIRÍNTICO: RELATO DE CASO	EP 5709	528
SCHWANNOMA DE MAXILAR DIREITO: UM CASO RARO DE MASSA NASAL UNILATERAL	EP 5174	917
SCHWANNOMA DE PALATO - RELATO DE CASO	EP 5804	827

TEMAS	Código	Página
SCHWANNOMA DO NERVO FACIAL EM HOMEM TRANSGÊNERO EM VIGÊNCIA DE HORMONIOTERAPIA COM TESTOSTERONA: UM RELATO DE CASO	EP 5901	561
SCHWANNOMA EM ESPAÇO PARAFARÍNGEO CAUSANDO ABAULAMENTO EM TONSILA PALATINA – RELATO DE CASO	EP 5152	156
SCHWANNOMA EM SEIO MAXILAR ESQUERDO: RELATO DE CASO	EP 5253	169
SCHWANNOMA NASAL EM PACIENTE JOVEM: DESAFIO DIAGNÓSTICO DE UM SCHWANNOMA NASAL EM MULHER JOVEM, UMA RARA APRESENTAÇÃO DO TUMOR BENIGNO.	EP 6084	1112
SCHWANNOMA NASAL: DESAFIO DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM ENDOSCÓPICA	EP 5719	1033
SCHWANNOMA NASAL: RELATO DE CASO	EP 4855	871
SCHWANNOMA VESTIBULAR E OTOSCLEROSE COEXISTINDO NA MESMA PACIENTE: UM RELATO DE CASO	EP 5734	534
SCHWANNOMA VESTIBULAR SIMULANDO PRESBIACUSIA - RELATO DE CASO	EP 5687	525
SCHWANNOMA VESTIBULAR: UM RELATO DE CASO DE SINTOMATOLOGIA ATÍPICA	EP 5501	502
SCHWANNOMA DE NERVO FACIAL INTRAPAROTÍDEO: RELATO DE CASO	EP 5684	205
SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DO ÍNDICE HOMA NA DETECÇÃO DE TONTURA METABÓLICA: COMPARAÇÃO COM A CURVA GLICOINSULINÊMICA	TL 5176	44
SEPTOPLASTIA ENDOSCÓPICA VERSUS SEPTOPLASTIA CONVENCIONAL NA CORREÇÃO DO DESVIO DE SEPTO NASAL	EP 6093	1115
SEQUELAS DE ACIDENTE ESCORPIÔNICO GRAVE EM CRIANÇAS: RELATOS DE CASO DE ESTENOSE SUBGLÓTICA E REPERCUSSÃO NO APRENDIZADO	EP 6011	762
SÉRIE DE CASOS: FRONTOPLASTIA DE AVANÇO CAPILAR	EP 5082	252
SÉRIE DE CASOS: RECONSTRUÇÃO FACIAL COM RETALHO MICROVASCULAR LIVRE DA FÍBULA	EP 5936	227
SIALOADENITE SUBMANDIBULAR ESQUERDA SECUNDÁRIA À SIALOLITÍASE: RELATO DE CASO	EP 5418	81
SINAL DE BORBULHAS EM DIVERTÍCULO DE ZENKER: UM SINAL PATOGNOMÔNICO?	EP 5544	187
SINALIZAÇÃO PURINÉRGICA COMO ALVO TERAPÊUTICO NA DISFUNÇÃO OLFATIVA PERSISTENTE PÓS-COVID-19	EP 4971	134
SÍNDROME ATÁXICA POR INTOXICAÇÃO DE FENITOÍNA	EP 5545	650
SÍNDROME DA DELEÇÃO 1P36 E SUAS IMPLICAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS: UM RELATO DE CASO	EP 5289	714
SÍNDROME DE ALPORT COMO CAUSA DE PERDA AUDITIVA	EP 6154	609
SÍNDROME DE ALPORT LIGADA AO CROMOSSOMO X: RELATO DE CASO	EP 5304	469
SÍNDROME DE BINDER - RELATO DE CASO E ABORDAGEM CIRÚRGICA	EP 5216	712
SÍNDROME DE BIRCK-BAREL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RARO EM PACIENTES COM SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN SÍNDROMICOS	EP 6155	782
SÍNDROME DE CHARGE : RELATO DE CASO	EP 5270	460
SÍNDROME DE EAGLE: UM RELATO DE CASO	EP 5798	214
SÍNDROME DE GORHAM-STOUT - UM RELATO DE CASO	EP 5100	77
SÍNDROME DE GRADENIGO - REVISÃO	EP 4762	381
SÍNDROME DE GRADENIGO ASSOCIADA À TROMBOFLEBITE SÉPTICA DE SEIO CAVERNOSO: RELATO DE CASO	EP 5700	527
SÍNDROME DE GRADENIGO SECUNDÁRIA À OTITE MÉDIA AGUDA: RELATO DE CASO	EP 5184	445
SÍNDROME DE GRISEL: RELATO DE CASO	EP 5003	698
SÍNDROME DE KARTAGENER E RINOSSINUSITE CRÔNICA: UM RELATO DE CASO	EP 5131	803
SÍNDROME DE LEMIERRE SECUNDÁRIA À OMA	EP 4861	393
SÍNDROME DE LEMIERRE, UMA DOENÇA ESQUECIDA: RELATO DE CASO	EP 4800	56
SÍNDROME DE MELKERSON-ROSENTHAL COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO	EP 5825	828
SÍNDROME DE MÉNIÈRE: REPERCUSSÃO SOBRE A VIDA SOCIAL E A QUALIDADE DO SONO	EP 5744	658
SÍNDROME DE MONDINI: RELATO DE CASO	EP 5534	507
SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG, ATROFIA HEMIFACIAL PROGRESSIVA - RELATO DE CASO	EP 5771	268
SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER – RELATO DE CASO	EP 5057	896
SÍNDROME VESTIBULAR AGUDA EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE: UM RELATO DE CASO	EP 4876	625
SÍNDROME VESTIBULAR CENTRAL SECUNDÁRIA À PARALISIA SUPRANUCLEAR PROGRESSIVA COMBINADA À SÍNDROME CORTICOBASAL: O QUE O OTORRINOLARINGOLOGISTA PRECISA	EP 5034	631
SINÉQUIA NASAL ESPONTÂNEA SECUNDÁRIA A DOENÇA RELACIONADA A IGG4: RELATO DE CASO	EP 4897	875
SINEQUIAS NASAIS EXTENSAS PÓS-TRAUMA FACIAL: RELATO DE CASO	EP 5697	1028

TEMAS	Código	Página
SINEQUIÓLISE PÓS TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO – RELATO DE CASO DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO TRIÂNGULO MINEIRO	EP 4717	289
SINUSITE FÚNGICA AUTO ANTRÓSOTOMIZADA: UM RELATO DE CASO	EP 6145	1121
SINUSITE FÚNGICA INVASIVA COM COMPROMETIMENTO ORBITÁRIO EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDA POR USO DE CORTICOIDE SISTÊMICO: UM RELATO DE CASO	EP 4729	850
SINUSOPATIA CRÔNICA COMPATÍVEL COM BOLA FÚNGICA EM SEIO ETMOIDAL: RELATO DE CASO	EP 5412	960
SOBREVIDA E DESAFIOS: COMPLICAÇÕES TARDIAS DA RADIOTERAPIA EM CABEÇA E PESCOÇO	EP 5846	830
SPONTANEOUS CEREBROSPINAL FLUID LEAK IN THE LATERAL RECESS OF THE SPHENOID SINUS: A SYSTEMATIC REVIEW OF TREATMENT AND ANATOMIC CHARACTERISTICS	EP 5802	1047
SPREADER GRAFT VERSUS SPREADER FLAP: UMA REVISÃO DE LITERATURA	EP 5752	266
SURDEZ CONGÊNITA: UM PANORAMA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO BRASIL	EP 5811	549
SURDEZ NEUROSENSORIAL RECESSIVA ASSOCIADA À MUTAÇÃO NO GENE SLC26A4: RELATO DE CASO	EP 6041	588
SURDEZ SECUNDÁRIA A HIPERBILIRRUBINEMIA: RELATO DE CASO	EP 5300	468
SURDEZ SÚBITA ASSOCIADA A COMPRESSÃO DA ARTÉRIA VERTEBRAL	EP 4949	406
SURDEZ SÚBITA ASSOCIADA A VERTIGEM POR ACOMETIMENTO ISOLADO DO CANAL SEMICIRCULAR POSTERIOR: RELATO DE CASO	EP 5084	635
SURDEZ SÚBITA BILATERAL DESENCADEADA POR USO DE VANCOMICINA EM PACIENTE SÉPTICA	EP 4906	398
SURDEZ SÚBITA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM: RELATO DE CASO	EP 4764	618
SURDEZ SÚBITA IDIOPÁTICA COM MELHORA COMPLETA APÓS CORTICOTERAPIA - RELATO DE CASO	EP 5059	427
TÉCNICA CIRÚRGICA DE LATERALIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE PREGA VOCAL COMO ALTERNATIVA À TRAQUEOSTOMIA EM RECÉM-NASCIDO COM PARALISIA DE PREGA VOCAL BILATERAL	EP 5092	706
TÉCNICAS DE ABORDAGEM DA HIPERTROFIA DE CORNETO INFERIOR: UMA REVISÃO DE LITERATURA	EP 6027	1101
TÉCNICAS DE ABORDAGEM DA PERFURAÇÃO SEPTAL - UM RELATO DE CASO	EP 5894	1066
TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA EM GESTANTE : RELATO DE CASO	EP 5912	1071
TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA REFRATÁRIA À ANGIOEMBOLIZAÇÃO	EP 5275	808
TEMPORALECTOMIA PARCIAL E PAROTIDECTOMIA NO TRATAMENTO DE CBC AVANÇADO DE ORELHA EXTERNA: RELATO DE CASO	EP 5642	198
TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE LARINGE EM IDOSOS NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS, 2014–2024	EP 5721	209
TENDÊNCIA TEMPORAL DA UTILIZAÇÃO DA TRAQUEOSTOMIA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2011 A 2020	EP 5510	183
TENDÊNCIAS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA NO SUS: VOLUME, CUSTOS E TEMPO DE INTERNAÇÃO (2008–2024)	EP 6177	245
TENDÊNCIAS NA REALIZAÇÃO DE LARINGECTOMIAS PARCIAIS E TOTAIS NO SUS: UMA ANÁLISE TEMPORAL DE INTERNAÇÕES, CUSTOS E PERMANÊNCIA (2008-2025)	EP 5000	148
TENDÊNCIAS TEMPORAIS DE MASTOIDECTOMIAS RADICAIS E SUBTOTAIS NO SUS: ANÁLISE DE 2008 A 2024	EP 6152	608
TERAPIAS BIOLÓGICAS NA RINOSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS NASAIS: EFICÁCIA E VARIABILIDADE ENTRE PERFIS CLÍNICOS	EP 5787	1044
TERAPIAS REGENERATIVAS NO OUVIDO INTERNO: USO DE CÉLULAS-TRONCO E BIOMATERIAIS PARA REGENERAÇÃO DE CÉLULAS CILIADAS SENSORIAIS	EP 5749	537
TERAPIAS REGENERATIVAS PARA PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL: AVANÇOS RECENTES E PERSPECTIVAS CLÍNICAS	EP 5339	478
TERATOMA MADURO DE LINHA MÉDIA NASAL EM CRIANÇA: DIAGNÓSTICO E MANEJO CIRÚRGICO	EP 5934	1075
THE ROLE OF CASEIN IN PEDIATRIC UPPER AIRWAY SYMPTOMS AND ADENOIDAL HYPERTROPHY: A 20-YEAR SYSTEMATIC REVIEW	EP 5514	733
TÍMPANO AZUL - COMO MANIFESTAÇÃO DO GRANULOMA DE COLESTEROL: RELATO DE CASO	EP 5910	566
TIMPANOPLASTIA E AUDIOMETRIA NO SUS: TENDÊNCIAS TEMPORAIS E IMPLICAÇÕES NO MANEJO DA OTITE MÉDIA CRÔNICA (2008–2024)	EP 6161	612
TIMPANOPLASTIA TIPO BUTTERFLY EM PERFURAÇÃO TIMPÂNICA PERSISTENTE PÓS-MÍASE: RELATO DE CASO	EP 5360	481
TINNITUS AND CANNABINOIDS: THE GREEN PROMISE UNDER THE SCIENTIFIC MICROSCOPE – A COMPREHENSIVE REVIEW	EP 5693	654
TIREOIDECTOMIA ENDOSCÓPICA TRANSORAL POR ACESSO VESTIBULAR (TOETVA)	EP 5206	161
TIREOIDECTOMIA TOTAL POR HIPOTIREOIDISMO REFRATÁRIO EM PACIENTE COM DOENÇA DE HASHIMOTO E SUSPEITA DE MUTAÇÃO NO GENE THR8	EP 5287	174
TODO PACIENTE COM SONOLÊNCIA DIURNA E RONCO É UM CASO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO? A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR	EP 5880	109
TONTURA DE CAUSA CENTRAL ASSOCIADO A MALFORMAÇÃO DE CHIARI TIPO I COM DISFUNÇÃO VESTIBULAR PÓS COVID 19 – RELATO DE CASO	EP 5831	662
TONTURA PERCEPTUAL POSTURAL PERSISTENTE APÓS VPPB: RELATO DE CASO EM PACIENTE JOVEM.	EP 5452	649

TEMAS	Código	Página
TONTURA POSICIONAL, CEFALEIA E DISAUTONOMIA SECUNDÁRIAS À COMPRESSÃO TRONCOENCEFÁLICA POR CISTO ATLANTOAXIAL: UM RELATO DE CASO	EP 5580	651
TOSSE CRÔNICA ASSOCIADA A CORPO ESTRANHO EM OUVIDO: RELATO DE CASO	EP 4831	58
TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DE PAPILOMA INVERTIDO NASAL EM CARCINOMA ESPINOCELULAR: RELATO DE CASO COM DIAGNÓSTICO TARDIO E EXTENSÃO METASTÁTICA	EP 5900	1068
TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO ASSOCIADO AO GENE SRSF1: RELATO DE CASO.	EP 4839	391
TRAQUEOSTOMIA EM PACIENTES COM DIFAGIA: PERFIL CLÍNICO E CONDUTAS EM UM SERVIÇO TERCIÁRIO	EP 5662	97
TRATAMENTO ADJUVANTE COM PENTOXIFILINA EM PACIENTES COM CIMDL: EXPERIÊNCIA EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA	EP 4733	851
TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DOENÇA DE MÉNIÈRE: UM RELATO DE CASO	EP 5918	668
TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO NO BRASIL: ANÁLISE NACIONAL E ENFOQUE NO SUL DO BRASIL (2014–2024)	EP 5325	476
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO COM DOCUMENTAÇÃO INTRAOPERATÓRIA	EP 5195	447
TRATAMENTO COM CORTICOIDE SISTÊMICO VERSUS INTRATIMPÂNICO NA SURDEZ SÚBITA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5354	480
TRATAMENTO CONSERVADOR DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO PÓS-TRAUMA POR MORDEDURA DE ANIMAL: RELATO DE CASO	EP 5038	700
TRATAMENTO DA FÍSTULA FARINGOCUTÂNEA EM PACIENTE PEDIÁTRICA POR CAUTERIZAÇÃO ENDOSCÓPICA: RELATO DE CASO	EP 6172	243
TRATAMENTOS PARA DISTÚRBIOS DO OLFATO NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 4781	858
TRAUMA CERVICAL PENETRANTE – RELATO DE 3 CASOS	EP 5812	217
TRAUMA EM PAVILHÃO AURICULAR COM EXPOSIÇÃO DE CARTILAGEM: RELATO DE CASO	EP 4840	246
TRAUMA LARÍNGEO: CONDIÇÃO RARA, PORÉM POTENCIALMENTE FATAL.	EP 4873	307
TRAUMATISMO CRÂNIOENCEFÁLICO COM EVOLUÇÃO DRAMÁTICA DE PNEUMOLABIRINTO EM PACIENTE PEDIÁTRICO	EP 5099	707
TRAUMATISMO CRÂNIOENCEFÁLICO COM FRATURA TEMPORAL E REPERCUSSÕES NEUROLÓGICAS MÚLTIPLAS: RELATO DE CASO	EP 4875	394
TREINAMENTO PARA ADENOIDECTOMIA ENDOSCÓPICA: VALIDAÇÃO DO SIMULADOR E-A.L.EX (ENDOSCOPIC - ADENOIDECTOMY LEARNING EXPERIENCE)	TL 5764	49
TROMBOSE DE SEIO SIGMÓIDE COMO COMPLICAÇÃO DE MASTOIDITE AGUDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO	EP 5768	540
TROMBOSE DE SEIO TRANSVERSO COMO COMPLICAÇÃO RARA DA OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA	EP 4967	410
TROMBOSE DO SEIO SIGMOIDE SECUNDÁRIA A MASTOIDITE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO	EP 5949	574
TROMBOSE PRECOCE EM RETALHO MICROCIRÚRGICO PARA RECONSTRUÇÃO ORBITOCRANIANA E TEMPO PARA SALVAMENTO MICROCÚRGICO: RELATO DE CASO	EP 5874	221
TROMBOSE SÉPTICA BILATERAL DE SEIO CAVERNOSO - COMPLICAÇÃO RARA DE RINOSSINUSITE AGUDA	EP 5681	1020
TROMBOSE SÉPTICA DO SEIO CAVERNOSO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SINUSOPATIA COMPLICADA - RELATO DE CASO	EP 5497	977
TROMBOSE VENOSA CEREBRAL SECUNDÁRIA À QUADRO DE MASTOIDITE	EP 5030	423
TUBA AUDITIVA PATENTE ASSOCIADA A SINÉQUIA RINOFARÍNGEA: RELATO DE CASO	EP 6054	591
TUBERCULOSE DE OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO	EP 5778	543
TUBERCULOSE DE OUVIDO MÉDIO COM PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: RELATO DE CASO	EP 5053	426
TUBERCULOSE EM ORELHA MÉDIA, TUBA AUDITIVA E RINOFARINGE: UM RELATO DE CASO	EP 4796	385
TUBERCULOSE LARÍNGEA : RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	EP 5555	346
TUBERCULOSE LARÍNGEA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE TUBERCULOSE: UM RELATO DE CASO	EP 6040	370
TUBERCULOSE LARÍNGEA EM GESTANTE: UM RELATO DE CASO	EP 5442	334
TUBERCULOSE LARÍNGEA MIMETIZANDO NEOPLASIA SUPRAGLÓTICA	EP 5111	153
TUBERCULOSE NASOFARÍNGEA CONCOMITANTE A TUBERCULOSE DE ORELHA MÉDIA: UM RELATO DE CASO	EP 5042	893
TUBERCULOSE ÓSSEA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASTOIDITE: RELATO DE DOIS CASOS	EP 5905	562
TUBERCULOSE OSSEA NO CONTEXTO DE MASTOIDITE AGUDA	EP 5767	824
TUMOR DE POTT COMO COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE AGUDA: RELATO DE CASO	EP 5246	928
TUMOR DE POTT SECUNDÁRIO A MUCOCELE FRONTOETMOIDAL – RELATO DE CASO	EP 5550	988
TUMOR DE WARTHIN COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LARINGOCELE: RELATO DE CASO	EP 5881	363
TUMOR MALIGNO DA BAINHA DO NERVO PERIFÉRICO EM CAVIDADE NASAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO	EP 5323	941
TUMOR MALIGNO OU CORPO ESTRANHO? - UM RELATO DE CASO ATÍPICO	EP 6009	1099

TEMAS	Código	Página
TUMOR NEUROECTODÉRMICO PIGMENTADO: RELATO DE CASO	EP 6117	120
TUMOR NEUROENDÓCRINO DE ORELHA MÉDIA: UM RELATO DE CASO	EP 5177	444
TUMOR NEUROENDOCRINO NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO DE CIRURGIA DE RESGATE	EP 5226	923
TURBINECTOMIA VERSUS TURBINOPLASTIA PARA HIPERTROFIA DOS CORNETOS INFERIORES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE	EP 5730	1035
UM ACHADO INUSITADO NA LARINGE: RELATO DE CASO	EP 5678	353
UMA ANÁLISE SOBRE OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA E TUBA AUDITIVA PATENTE	TL 6023	42
USO DA CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO EM CONDIÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS NA OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA: REVISÃO DE ESCOPO	EP 6039	768
USO DA REALIDADE VIRTUAL NA REABILITAÇÃO VESTIBULAR: EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E PERSPECTIVAS FUTURAS	EP 6127	680
USO DE ÁCIDO TRANEXÂMICO INTRANASAL EM PACIENTE COM TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO	EP 5005	885
USO DE BEVACIZUMAB NO TRATAMENTO DE PAPILOMATOSE LARÍNGEA RECORRENTE: RELATO DE CASO	EP 6165	375
USO DE CÂNULA NASOFARÍNGEA COMO MOLDE NASAL EM CIRURGIA DE CORREÇÃO DE ESTENOSE DE ABERTURA PIRIFORME: RELATO DE CASO	EP 5088	703
USO DE CORTICOIDES SISTÊMICOS ISOLADOS OU ASSOCIADOS À APLICAÇÃO INTRATIMPÂNICA NO TRATAMENTO DA PERDA AUDITIVA SÚBITA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5729	532
USO DE EXPANSOR DE PALATO PARA CORREÇÃO DE ESTENOSE CONGÊNITA DA ABERTURA PIRIFORME: RELATO DE CASO	EP 5570	818
USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ANÁLISE DE EXAMES VESTIBULARES (VHIT E VNG): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5788	660
USO DE NANOFAT EM PRÉ-OPERATÓRIO DE RINOSSEPTOPLASTIA - UM RELATO DE CASO	EP 5599	262
USO DE SPINT NASAL ARTICULADO PARA PROTEÇÃO DE SEPTO E MEATO MÉDIO RESULTADO DE ABORDAGEM E EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO	EP 5002	884
USO DO DUPILUMABE NO TRATAMENTO DE INCAPACIDADES DECORRENTES DA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS NASAIS EM ADULTOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	EP 5885	1063
UTILIZAÇÃO DE CENÁRIO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA TREINAMENTO DE OTOSCOPIA E REMOÇÃO DE CERUME E CORPOS ESTRANHOS DE ORELHA PARA ALUNOS DE MEDICINA	EP 5879	832
ÚVULA ALONGADA E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	EP 5048	75
VARIAÇÃO SAZONAL DAS INTERNAÇÕES POR OTITE EM PACIENTES ESCOLARES (5–14 ANOS) NO SUS: ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS	EP 6012	135
VERTIGEM COMO MANIFESTAÇÃO DA HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL: UM RELATO DE CASO	EP 5710	655
VERTIGEM PAROXÍSTICA BENIGNA DA INFÂNCIA EM PACIENTE PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO E ANÁLISE DIAGNÓSTICA	EP 5524	735
VOCAL FOLD PARALYSIS FOLLOWING INTUBATION FOR NASAL AND ORTHOGNATHIC SURGERY, REPORT OF TWO CASES	EP 4744	293
WATCHFUL WAITING: UMA CONDUTA CONSERVADORA NA OTITE MÉDIA AGUDA	EP 5786	749
WINDMILL NYSTAGMUS E VPPB: QUANDO FENÔMENOS PERIFÉRICOS REVELAM INSTABILIDADE CENTRAL	EP 6016	673
XANTOGRANULOMA JUVENIL EM SUBGLOTE: RELATO DE CASO	EP 5587	349
ZUMBIDO CATASTRÓFICO COM SINTOMAS VESTIBULARES: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PACIENTE COM AUDIÇÃO PRESERVADA	EP 6136	606
ZUMBIDO E SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	EP 5990	841
ZUMBIDO PULSÁTIL SECUNDÁRIO A ARTÉRIA RETROFARÍNGEA ABERRANTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	EP 5974	671
ZUMBIDO, HIPERACUSIA E FENÔMENO DE TULLIO EM PACIENTE COM HISTÓRICO NEUROLÓGICO E TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO: UM RELATO DE CASO	EP 5985	580
ZUMBIDO, PERDA AUDITIVA E PLENITUDE AURAL COMO EXPRESSÕES DE ENXAQUECA: UM RELATO DE CASO	EP 5292	643

A

ADA SANTOS CARNEIRO	394	ALINE DOS SANTOS CORRÊA	484, 529, 542, 589, 940, 942, 974
ADALBERTO NOVAES SILVA	91	ALINE EMER FAIM TOMAZINI	16
ADALIA VICENTE DOS SANTOS	182, 316, 398, 506, 534, 716, 879, 972, 980	ALINE GUZELLA TOKARSKI	74, 439, 451, 984
ADEMAR MARINHO DE BENEVOLO	1114	ALINE JONSON PERUSSOLO	132, 133, 311
ADEMAR YAMANAKA	150	ALINE LAMOUNIER GONÇALVES	557
ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR	1016	ALINE LINS DA SILVA	596, 1110
ADOLFO DE LIMA PEREIRA	459	ALINE MEDINA TSCHA	308, 372, 409, 896, 998, 1102
ADRIANA AZEVEDO CUNHA LEITE	335	ALINE PATERNO MIAZAKI	160
ADRIANA BERNARDINI ANTUNES SCANAVINI	652, 1048	ALINIE ROGANG SELENKO	52, 850
ADRIANA DE SANTANA OLIVEIRA	54, 58, 59, 345	ALLYA SOARES ALI ALI	431, 571
ADRIANA DOS REIS TORRES	946	ALNA CAROLINA MENDES PARANHOS	79, 121
ADRIANA KOSMA PIRES DE OLIVEIRA	578	ALOMA JACOBI DALLA LANA	646
ADRIANO BRAGA	495, 815, 957, 1003	ALONÇO DA CUNHA VIANA JUNIOR	287
ADRIELE DEBORTOLI DA SILVA	292, 302, 629, 964	ALONSO ALVES FILHO	436
AFONSO POSSAMAI DELLA JUNIOR	695, 878	ALONSO ALVES PEREIRA NETO	436, 872, 881
AGATHA MOL MARCELO	833	ALOYSIO AUGUSTO TAHAN DE CAMPOS NETTO	450, 597, 602
AGDA DE FREITAS CARVALHO	628, 877	ÁLVARO MARCONI GOMES	242, 244
AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR	212, 896, 998, 1102	AMÁBILLE DE OLIVEIRA MARTINS	248, 382, 522, 881, 926
AGUSTIN MIGUEL RODRIGUES DE LIMA	846	AMANDA ALVES MOREIRA DE CASTRO	442, 447, 800, 1037
ALAISE CLEMENTINO GUEDES	125, 325, 764, 766, 843, 921, 922, 1094, 1114	AMANDA AZEVEDO	143, 469, 934
ALAN CONSENSO SAVIATO	358, 1038	AMANDA BERHORST	225, 246, 257, 301, 570, 572, 714, 715, 747, 870, 1039, 1065
ALAN RODRIGUES DE ALMEIDA PAIVA	242, 244	AMANDA BORGES NUNES XIMENES	82, 968
ALANA CAROLINA BRITO PIRES	491, 520, 531, 738, 895, 1117	AMANDA BRUNA DE LIMA AQUINO	854
ALANA CONCEIÇÃO SOUSA BRAGA	643	AMANDA CAROLINA RECHE	195
ALANA DE OLIVEIRA CASTRO	70, 115, 688, 876, 970, 991	AMANDA CARVALHO VILLA DE CAMARGO	56, 863
ALDA LINHARES DE FREITAS BORGES	596	AMANDA DE FARIA BENTO	841, 1043
ALDO EDEN CASSOL STAMM	49, 65, 347, 530, 592, 975, 985, 1002	AMANDA DE MELO FEITOZA	96, 100, 1025
ALEKSANDER MAGNUS COSTA JUNIOR	865	AMANDA DUTRA TÔRRES	197, 1004
ALEKSANDRA SJÖSTRÖM-BUJACZ	905	AMANDA FERREIRA DOS SANTOS	514, 539
ALEMER CORTAT DE QUEIROZ	883	AMANDA JASPER MILITÃO	882
ALESSANDRA DE FREITAS MARTINS VIEIRA	377	AMANDA LARISSA KADOR ROLIM	613
ALESSANDRA LOLI	697	AMANDA LONG YAMAMOTO	397
ALESSANDRA ROJAS TOFFOLI	1043	AMANDA MARTINEZ DE OLIVEIRA	1073
ALESSANDRO TUNES BARROS	1124	AMANDA MARTINS PEREIRA PITTA	324
ALESSON RODRIGO DOS SANTOS E SANTOS	222, 933	AMANDA PIRANA CALVAZARA	110
ALEX CESAR FERREIRA	591, 846	AMANDA SALES EMILHANO	343, 540, 971
ALEX MIRANDA DE OLIVEIRA	222, 228	AMANDA SEJTMAN GUTTMANN	28
ALEX MOTA CAVALCANTE	1106	AMANDA TAVARES ALVES NUNES	532
ÁLEX WILKER ALVES SOARES	779	AMANDA THIEMY MANO SHIMOHIRA	897
ALEXANDRA DE OLIVEIRA DO CARMO	659, 896, 998, 1033	AMANDA VICTORYA DE OLIVEIRA RIBEIRO	85, 479, 498, 731, 955, 963, 973, 986, 992, 1011
ALEXANDRA TORRES CORDEIRO LOPES DE SOUZA	276, 341, 441, 917	AMANDA VIEIRA CARRIJO	343, 540, 971
ALEXANDRE ANDRADE SOUSA	242, 244	AMANDA ZANFERRARI	1123
ALEXANDRE AUGUSTO FERNANDES	360	AMYRA MOHAMED MUSTAFA	623
ALEXANDRE CAIXETA GUIMARÃES	782	ANA BEATRIZ CRUZ CREMA	642
ALEXANDRE CAMILOTTI GASPERIN	532	ANA BEATRIZ DE BIASE BEZERRA DE MELO	198, 1006, 1088, 1096
ALEXANDRE JOSE DE SOUSA CUNHA	305, 1007, 1021	ANA BEATRIZ GOUVEIA DE ALMEIDA	197, 240, 1004, 1051, 1070
ALEXANDRE MARTINS CARVALHO	57, 139, 866	ANA BEATRIZ HENNEMANN KOURY	795
ALEXANDRE MELUZZI	450, 597, 602	ANA BEATRIZ MARTINS MERGUZO	89
ALEXANDRE MINORU ENOKI	158	ANA BEATRIZ POLETO AINBINDER	259
ALEXANDRE PALARO BRAGA	856, 902	ANA BEATRIZ SAKAKISBARA YAMAGUCHI	553, 821, 1084
ALEXIA PSCHIEDT BORTOLOSO	595	ANA BEATRIZ SILVA CARDOSO	573, 825, 837
ALEXIA THEREZA WOLF	675	ANA BEATRIZ SINTONI	36, 37, 340
ALÉXIS VINICIUS QUEIROZ DOS SANTOS	924	ANA BEATRIZ SOBIERAJSKI GISI	57, 139, 866
ALFREDO HENRIQUE OLIVEIRA STEFANI	91, 256, 475, 588, 745, 763	ANA CAROLINA BORBA DE FRIAS	680
ALFREDO TABITH JUNIOR	278, 279	ANA CAROLINA DAMASCENO CORRÊA	79, 104, 264, 661, 708, 1109
ALICE DE SÁ GONTIJO BACELAR	538, 836, 1012	ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	386, 867
ALICE LANG SILVA	47, 723, 724	ANA CAROLINA DELTOSO CHAGAS	87, 988
ALICE MEANO CRUZ	625	ANA CAROLINA DOS SANTOS ANZOLIN	1050, 1056
ALICE PEREIRA FERREIRA	240	ANA CAROLINA FERNANDES DE OLIVEIRA	360, 838
ALICE ROSENDO DE LIMA	101, 512, 593, 746, 749	ANA CAROLINA FREIRE NOGUEIRA	641
ALICE SCHUCK RIETH	368, 587, 770, 1083	ANA CAROLINA GOTTARDO	549, 765, 1059
ALICIA DIAS CAVENAGO	540	ANA CAROLINA LAZZARI BRITO	664
ALINE BARBOSA MAIA	243, 1118	ANA CAROLINA ODORIZZI ZICA	8, 10, 551
ALINE CRISTINA DA SILVA ARENA	144, 698, 880, 962, 991	ANA CAROLINA REZENDE MARCOLONGO MARCH	613
ALINE CUNHA CRISOSTOMO	48, 236, 243	ANA CAROLINE ARRUDA NECO	750
ALINE DA SILVA PAULA	710	ANA CECÍLIA SOARES BRIGIDO	1040
		ANA CLARA ALVARES DUTRA	102, 211, 238, 265, 537

ANA CLARA KIST	230, 368, 587, 675, 1083	ANDREA ARANTES BRAGA	286, 721, 762
ANA CLARA MEDEIROS	699	ANDREA BLANK DE CORDIS JUNQUEIRA	627, 711, 817, 862
ANA CLARA PEREIRA RIBEIRO	310, 632, 890	ANDREA FOGER TEIXEIRA	699
ANA CLARA POSSAMAI MORAES	395	ANDREA TEIXEIRA DE ALMEIDA	1022, 949
ANA CLARA REIS GUILHON	789	ANDREIA APARECIDA DE AZEVEDO	24
ANA CLARA RESENDE CARDOSO	1101	ANDREIA BATISTELLA	318, 652, 956, 987, 1048
ANA CRISTINA COELHO DAL RIO	55	ANDRESSA AGUIAR DA SILVA	642
ANA CRISTINA COSTA MARTINS	342, 627, 711, 748, 862, 978, 989, 1068	ANDRESSA ALBERTI FUMACO	953
ANA CRISTINA MESQUITA DE CAMPOS	555	ANDRESSA ALVES CARAM	8, 10
ANA DOS SANTOS ALVES CAMARGO	62, 97, 103, 679	ANDRESSA DE ALMEIDA	808, 967
ANA FLÁVIA DE CARVALHO GARCIA	786	ANDRESSA SILVA EIDT	1091
ANA FLÁVIA MOREIRA CAMPOS	682	ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ	258, 401, 428, 472, 490, 503, 702, 894, 925, 1047
ANA FLAVIA OLIVEIRA AQUINO GUSMAO	560, 576	ANDREZA AZEREDO	752, 828
ANA JÚLIA CHAMON	1104	ANDREZA MARIANE DE AZEREDO	1041, 1058, 1091, 1113
ANA JULIA DAMASCENO CAVALHEIROS	495, 815, 957, 1003	ANDREZA VIRE TONON	389, 406, 685, 797, 865
ANA JÚLIA FERNANDES	178	ANDRIELLE MIOZZO SOARES	207
ANA JULIA MARÇAL PEREIRA DIAS	157, 343, 412, 540, 971	ANDY DE OLIVEIRA VICENTE	465, 470, 474, 483, 528, 533, 913, 1038
ANA JÚLIA RODRIGUES BARBOSA	235	ANE TRENTA BURIGO PAVEI	423
ANA JULIA ROSA DE ANDRADE	200, 740	ANELISE PINHEIRO PAIVA	73, 251, 326, 387, 434, 457, 582, 603, 835
ANA JULIA SANTOS DA SILVA	46	ANELISE SABBAG	782
ANA JULIA SUCUPIRA AMARAL FERREIRA	130, 510, 812	ANEZITO DE LUCAS LOPES CORREA	637
ANA KELEN DALPIAZ	47	ANGELA CRISTINA GOMES	110, 194, 990
ANA LAURA TOLFO DE OLIVEIRA	230, 675, 1083	ANGELA RUBIA OLIVEIRA SILVEIRA	475, 588
ANA LAURA WOLFF MACEDO	230, 675	ANGÉLICA COSTA LEPESQUEUR	129, 286, 497
ANA LETICIA BITTANTE DA SILVA ALBINO	278, 280, 281, 283, 284, 285	ANNA CAROLINA CANELLAS MORGADO PEREIRA	820, 829, 904, 945
ANA LETÍCIA PASCHOALIN NASCIMENTO	459	ANNA CRISTINA SILVESTRI	369, 427, 1078
ANA LÍCIA SOARES MINEIRO ROCHA	626	ANNA DÉBORA ESMERALDO DOS SANTOS	941, 948, 1034
ANA LÍVIA MEDEIROS DO NASCIMENTO	681	ANNA LUIZA FRAZZON TEIXEIRA	502, 646, 950, 953, 969
ANA LUÍSA DE FREITAS PEIXOTO	362	ANNA LUIZA ZIMERMANN DALSENTER	656, 672
ANA LUÍSA EMY KONNO SAITO	414, 415	ANNA PAULA FERRO CASTRO ALVES	153, 319, 633
ANA LUIZA CAMARGO	1065	ANNA PAULA FRANCISCO ALVES	186
ANA LUIZA DE ASSIS BAHIA	727	ANNDRYK CÉSAR PORTELA CUNHA	359, 7801010
ANA LUIZA DE BORTOLI DE PAULA	49, 65, 347, 530, 985	ANNE CAROLINE LUCAS BRANDELERO	92, 574, 1061
ANA LUIZA FIGUEIRA SANTOS	788	ANNY IZUMI TOMA	579, 607
ANA LUIZA FREIRE CID SOUTO	156, 189, 355, 641, 662	ANSELMO VAGNER DA SILVA	80, 254, 338, 454, 455, 458, 732, 931
ANA LUIZA MORAES GARRIDO	1060	ANTÔNIA EVELYN ALBUQUERQUE COSTA	121
ANA LUIZA NASCIMENTO MILTERNO DA FONSECA	60, 103, 115, 679	ANTONIO ANTUNES MELO	1006
ANA LUIZA RESTANHO VERNASCHI	540	ANTÔNIO BARTOLOMEU DIAS JÚNIOR	337
ANA MARGARIDA BASSOLI CHIRINÉA	278, 280, 283, 284, 285	ANTONIO CARLOS CEDIN	863
ANA NILZA LINS SILVA	633	ANTÔNIO DE PÁDUA SANTOS LANNA	321
ANA PAULA ALVES PEREIRA	598	ANTONIO FERNANDO SALAROLI	990
ANA PAULA CAVALIERI PONTES	278, 279, 281, 283, 284	ANTONIO GABRIEL PRAZERES ARAUJO	798
ANA PAULA DAMIANO	28	ANTONIO JOSE MARIA CATÂNEO	13
ANA PAULA DE SOUZA LIMA	1021	ANTONIO LUIZ DE DEUS FILHO	89, 262, 552, 734, 954, 965, 983, 1024, 1066, 1069, 1090
ANA PAULA DIAS SOUTO SCHMITZ	88	ANY BARROS RUGGERI	680
ANA PAULA FERREIRA MARQUES	104, 264, 661, 705, 1109	ÁPIO RICARDO NAZARETH DIAS	121
ANA PAULA GUIMARÃES FERREIRA	823	AQUILES FIGUEIREDO LEAL	491
ANA PAULA RIBEIRO REIS	401	ARIADNE AYUMI SAKASHITA	579, 1057
ANA PAULA TORREZAN	689	ARIADNE MARTIN SILVA	123
ANA RITA IUNES COSTA DA SILVA	213, 488, 915	ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES	130, 204, 208, 249, 270, 510, 709, 757, 897, 1008
ANA SILVIA MENEZES BASTOS	379, 617, 683	ARIANNE CHRISTINA DA COSTA CAVALCANTI	606
ANA TAISE DE OLIVEIRA MEURER	542, 589, 974	ARIANNY AMORIM DE SÁ	760
ANA TERRA DE SOUZA COSTA SALDANHA	231	ARIELE CRISTINE PEREIRA MACEDO	916
ANANDA ARAUJO DE OLIVEIRA	750	ARMANDO SILVA CARNEIRO	322, 801
ANDERSON CASTELO BRANCO DE CASTRO	113	ARMÊLE DORNELAS DE ANDRADE	772
ANDERSON PATRICIO MELO	378	ARTEIRO QUEIROZ MENEZES	352
ANDRÉ AFONSO NITZ RODRIGUES	160	ARTHUR ANTONINO DA SILVA NUNES	49, 65, 347, 530, 592, 975, 985, 1002
ANDRÉ ALENCAR ARARIPE NUNES	900, 980	ARTHUR ANTUNES SCANAVINI	652, 1048
ANDRÉ ARMANI	184, 206, 687	ARTHUR BERNY CASTELLANO	38, 176, 177, 178
ANDRE BOMJARDIM AMARAL	853	ARTHUR BUENO LUZARDO	214, 221
ANDRÉ BOTH MARTINS	93, 515, 739, 1013	ARTHUR CUNHA	286
ANDRÉ DE CARVALHO SALES PERES	818, 821	ARTHUR DE SOUSA SÁ	351
ANDRÉ DIAS CARDOSO CARNEIRO	734	ARTHUR DONATO AMORIM	553, 576, 818, 1075
ANDRE LUIZ DE ATAIDE	570	ARTHUR FERREIRA DE OLIVEIRA	493, 494, 501, 511,
ANDRÉ LUIZ LOPES SAMPAIO	8, 10, 511, 551		
ANDRÉ LUIZ MONTEIRO CAVALCANTE	972		
ANDRÉ LUIZ SOUZA DOMINGUES DE MATOS	124, 323, 324, 465, 483, 533		
ANDRE RICARDO MERKLE	212, 896, 1033, 1102		
ANDRÉ SANTANA RÊGO	599		
ANDRE WADY DEBES FELIPPU	1122		

ARTHUR JOSE ROQUE CRUZ	526, 575
ARTHUR MENINO CASTILHO	170, 172, 272, 809
ARTHUR BOECK TROMMER	383, 384, 411, 444, 527
ARTUR BOECK TROMMER	214, 221, 353, 545,
	561, 611, 615, 1042
ARTUR GUILHERME HOLANDA LIMA.....	941, 948
ARTUR MARÇAL DIAS DE OLIVEIRA	160
ARTUR VIANA DANTAS	665, 1063
ARYANE MARCONDES REZENDE	160, 443
ATHUS GRAZIANI APOLLARO REGO	213, 232, 234, 488,
	567, 637, 761, 915
AUDRYO OLIVEIRA NOGUEIRA.....	471, 481
AUGUSTO CELSO SCARPARO AMATO FILHO	631
AUGUSTO DE OLIVEIRA MAGALHÃES DO VABO.....	369, 427, 580, 1078
AUGUSTO FERNANDES MENDES FILHO	75, 477, 485, 720, 824,
	826
AUGUSTO GABRIEL CORDEIRO FERREIRA.....	868
AUGUSTO MÄDKE BRENNER	424
AUGUSTO RESENDE CASTRO	840
AURENZO GONÇALVES MOCELIN	409, 659, 691, 998,
	1033
AURIO JOVANI DOS SANTOS MARTINS.....	337
AVENILDA DE AZEVEDO SILVA	674
AYLA BEATRIZ DA SILVA GOMES.....	89

B

BARBARA BACH CUBO	135
BARBARA BERNARDO RINALDO DA SILVA FIGUEIREDO ..	760, 768, 772
BÁRBARA FRANCO DOURADO.....	162, 196, 201
BÁRBARA GERMANOS.....	78, 154, 155, 799, 803,
	1064, 1097, 1121
BARBARA GUIDOLIN FRONER.....	517, 631, 1095
BÁRBARA LACERDA REZENDE.....	964
BARBARA PORTINHO MIGUEL.....	266, 267
BARBARA ROCIO DELATORRI LEITE.....	442, 447, 800, 1037
BÁRBARA TUZZIN HENRICHSEN.....	967
BARBARA VALCEZI XAVIER DA SILVA	1077
BEATRICE HAASE CECCON	12, 69, 144, 431, 571,
	698, 717, 822, 876
BEATRIZ AGUIAR HOFFMANN.....	711, 748, 817
BEATRIZ BICUDO DE OLIVEIRA.....	110
BEATRIZ BUSO DE SOUZA	184
BEATRIZ CAMARGO SODRÉ.....	967
BEATRIZ CARVALHO PERSIANO.....	628, 877
BEATRIZ CLIMECK DE SOUZA	18, 600
BEATRIZ COELHO DE SOUZA	100, 658
BEATRIZ COVICI BARROS.....	23
BEATRIZ DE ALMEIDA NEGRAES	596, 1110
BEATRIZ DE CARVALHO MAMEDE.....	19, 42
BEATRIZ DE HARO FIGUEIREDO	1074
BEATRIZ DIAS DA COSTA	243, 508
BEATRIZ DIAS MACIEL.....	233
BEATRIZ DIB GAIARIM.....	25
BEATRIZ DOS SANTOS LOESER	970
BEATRIZ FERREIRA MARACCINI.....	517, 1095
BEATRIZ FRANÇA CASTELLANO.....	419, 639
BEATRIZ LEITÃO MOUSINHO MAGALHÃES	228, 804, 995
BEATRIZ LUANA BARATTER DO CARMO.....	140, 559
BEATRIZ LUIZA DE COSTA REMOR.....	544
BEATRIZ MARIANA SILVA DE OLIVEIRA	407
BEATRIZ NAKA OKUNO	445
BEATRIZ NERI DOS SANTOS	556
BEATRIZ PAGANIN GONCALVES	263
BEATRIZ PATRÍCIA PEREIRA	655, 664
BEATRIZ PINHO JATAÍ.....	845
BEATRIZ PRATIS VASCONCELOS	689
BEATRIZ REZENDE MONTEIRO.....	613
BEATRIZ ROSA GARCIA AMARAL.....	936, 1046
BEATRIZ SANTA MARIA DE FREITAS	39
BEATRIZ SANTOS BOTELHO.....	322
BEATRIZ SERRAGLIO NARCISO	332
BEATRIZ SOARES AGUIAR HOFFMANN.....	647, 862
BEATRIZ STUHLBERGER.....	903
BEATRIZ TEZZON.....	698

BEATRIZ TOLEDO MENDES.....	92, 564, 574, 960, 1061
BEATRIZ TRANCOSO SILVEIRA.....	548, 1029
BEATRIZ VILLANO KRENTZ	12
BENÍCIO VARGAS DA ROSA	176
BENTO BERILO LIMA RODRIGUES SEGUNDO.....	16, 524
BERNARD SOCCOL BERALDIN	886, 887, 893
BERNARDO BRAGA SILVA MENDES BARROS.....	839
BERNARDO CUNHA ARAUJO FILHO	626
BERNARDO RANGEL VERONEZ	310, 425, 632, 890
BETANIA NOGUEIRA DA SILVA	169, 199, 330, 516,
	952, 996, 1105
BIANCA BARROS DE ALMEIDA.....	105, 1044
BIANCA COELHO CEDRAZ	484, 529, 542, 589,
	940, 942, 974
BIANCA CRISTINE GOES	26, 132, 142, 306
BIANCA DESIREE SOUZA SABBAG	1090
BIANCA MEOTTI DOS SANTOS	303, 304
BIANCA NASCIMENTO FERRARI.....	49, 592, 975, 1002
BIANCA SANDI KOBARG	14, 17, 410, 416, 544,
	695, 785, 878, 966
BIANCA TOGNI.....	889
BRANDON LARANJEIRA SANTOLIA DA SILVA COSTA.....	965, 1032, 1101
BRENDA FERREIRA ROCHA	667, 670, 679
BRENDA MARION MANZKE	675
BRENDA MENDES LEITE.....	192, 610, 898
BRENDA NAZARÉ GOMES ANDRIOLO	789
BRENDA ROCHA BARBOSA RUAS.....	844
BRENNO NUNES CARDOSO QUEIROZ.....	605
BRENO BAUAB	339, 344, 346, 349, 581
BRENO DOS REIS FERNANDES	225, 512, 570, 572,
	715, 726, 728, 746,
	1039
BRENO FERREIRA CLEN PREGIONE	170, 239
BRENO LIMA DE ALMEIDA.....	15, 23
BRENO LUCAS PEREIRA RODRIGUES.....	189, 662
BRENO SANTOS MATOS DE MAGALHÃES	1035
BRENO SIMÕES RIBEIRO DA SILVA	801, 834
BRISA DANTAS RODRIGUES NASCIMENTO	912
BRISA GABRIELLA DE CARVALHO ROCHA	262, 1066, 1069, 1090
BRUNA ALVES DOS SANTOS.....	83, 126, 309, 348, 378,
	869
BRUNA AMANDA PROCHNOW DE ALMEIDA.....	117, 119, 147, 453
BRUNA ASSIS RODRIGUES	454
BRUNA CUNHA VIEIRA	459
BRUNA DE CARVALHO SANTIAGO	379, 617, 683
BRUNA DE LIMA FERREIRA	367, 920
BRUNA DOS REIS MENDES PEREIRA SILVA.....	388, 389, 563, 685
BRUNA DOS SANTOS SILVA.....	220, 1112
BRUNA EDUARDA VERAS DA SILVA.....	795
BRUNA FERREIRA SILVA	272
BRUNA FRANCIELLI SOUZA QUINTO.....	950
BRUNA GARCIA DE AZEVEDO	150, 527
BRUNA MARTINI DE SIQUEIRA ANTUNES.....	460, 464, 930
BRUNA MAUÉS JUCÁ SOARES.....	847
BRUNA MOHINE OLIVEIRA FAUSTINO	616, 783, 1053
BRUNA PANIGUEL GEHRING CARDOSO.....	80, 158, 254, 338, 455,
	458, 651
BRUNA PETRAROLI BARRETTO	44, 517, 1095
BRUNA PUPO.....	81, 572
BRUNA RIBEIRO BRASIL CHINA.....	259
BRUNA SOUZA MAGALHÃES	332
BRUNO ALEXANDRE SAKAMOTO RODRIGUES.....	687
BRUNO AMARAL HAY	866
BRUNO BERNARDO DUARTE	86, 98
BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO	152, 183, 187, 190,
	195, 209, 263, 354,
	424, 429
BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO	500, 504, 730, 993,
	997, 1027
BRUNO DE CASTRO FRAGOMENI	648
BRUNO GRANATA MOTA.....	465
BRUNO HENRIQUE DURÃES DE SÁ	40, 367, 920
BRUNO HUSSNI	982
BRUNO LEPERA ESTABILE	403, 883
BRUNO LISBOA CAPELONI	467, 725, 744, 937,

BRUNO NOGUEIRA SAKAYA	1031
BRUNO PEREIRA FARIA	1071
BRUNO PESTANA GOMES	70
BRUNO RAFAEL SABEL	252, 433, 802, 999
BRUNO RENATO CORRÊA SILVA	14, 17, 405
BRUNO SIQUEIRA BELLINI	585
BRUNO TEIXEIRA DE MORAES	55
BRUNO THIEME LIMA	356
BRUNO THIEME LIMA	541, 543, 838
BRUNO TOURINHO ARGOLLO ARAUJO	857, 1099

C

CAIO ARANTES MISHIMA	984, 1098
CAIO BARBOSA CAMPANHOLO	68, 144, 407
CAIO CARVALHO SANTOS	65, 347, 530, 592, 985, 1002
CAIO CÉSAR DE ALMEIDA CAMPOS SANTOS	531, 599
CAIO DE OLIVEIRA TAVEIRA	57, 139
CAIO DE TOLEDO CRUZ	171
CAIO GOMES FLORIANO	33
CAIO JOSE DE ARAUJO SIMAS	40
CAIO ROSA NETTO	625
CAIO SEGNINI	636
CAIO VINICIUS PAZZIANI	806
CAMILA AZEVEDO DA SILVA	52, 850
CAMILA BATISTA CAIXETA	623, 851
CAMILA CARVALHO GUEDES	358, 913
CAMILA DE GIACOMO CARNEIRO	636
CAMILA DE PAIVA MARCOTTI	38, 176, 177, 178
CAMILA DEGEN MEOTTI	1042
CAMILA FELICIO	313, 422, 635
CAMILA ISSA DE AZEVEDO	242
CAMILA JEBER GARCIA	569
CAMILA KELEN FERREIRA PAIXÃO	616, 783, 1053
CAMILA MARIA VIEIRA	74, 336, 411, 439, 451, 634, 871, 984, 1098
CAMILA MORAES DA FONTE	630
CAMILA VIEIRA DA FONSECA	124, 323, 528, 911, 913
CAMILA MORAES HAEFFNER	368, 587, 675, 1083
CAMILA BOLDRINI TEDESCO	361, 771
CAMILA MAGALHAES DE ALMEIDA GANEM	682
CAMILA NOGUEIRA ANDRADE DE ASSIS TEODORO	216, 252, 320, 377, 569, 802, 1055
CAMILA WORTHON LEAL CANTARINO	162, 196, 201
CAMILLY VITÓRIA CANSAN LOSS	275
CARINA KAGUE HIGASHIBARA	483, 533, 1038
CARLA CUENCA SCHWARTSMANN	993
CARLOS AUGUSTO DE SOUSA BORBA	585
CARLOS AUGUSTO FERREIRA DE ARAUJO	674
CARLOS CASTILHO BORGES MARQUES	1112
CARLOS EDUARDO BORGES REZENDE	69, 70, 407, 571
CARLOS EDUARDO CESARIO DE ABREU	477, 556, 485
CARLOS EDUARDO DANTAS DE MENEZES	248, 436, 522, 872, 926, 1014
CARLOS EDUARDO SOARES MAGALHAES	53, 136, 137, 296, 297, 380, 852, 853, 854
CARLOS ERBAS FLORENCIO SEBRA NETO MEDEIROS	242, 244
CARLOS HENRIQUE CALIL KONART	149
CARLOS HENRIQUE LOPES MARTINS	290, 488, 637, 761, 848, 849, 915
CARLOS HENRIQUE SPADÃO TUDINO	223, 660
CARLOS KAYOSHI TAKARA	925
CARLOS NEUTZLING LEHN	229
CARLOS SEGUNDO PAIVA SOARES	146, 167, 171, 175, 191
CARLOS TAKAHIRO CHONE	150, 220, 239, 923
CARMEM CAMILLI MARTINS NEVES	796
CARMEM LÚCIA DE LIMA	36, 37
CAROLINA ANGHEBEM SCALET	991
CAROLINA BIEBER FAUSTO	215, 237
CAROLINA CINCURA BARRETO	907, 933, 1054
CAROLINA DA FONSECA MUSSEL JONES	19, 20, 22, 42, 43, 47, 536, 550, 561, 586
CAROLINA DAHER MATTOS	364, 583, 1062, 1087, 1107
CAROLINA DELLA LATTA COLPANI	152, 187, 190, 424, 429, 500, 504, 509, 1027
CAROLINA DISCONZI DALLEGRAVE	919
CAROLINA FÁTIMA GIOIA NAVA	605
CAROLINA HACK ALVES	730, 743
CAROLINA JUSTE MARTINS	1060
CAROLINA MARIA AUMANN SARDÁ	419, 639
CAROLINA MARTINS FIGUEIREDO	68, 103, 144, 698, 962
CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE	127, 174, 496, 507, 640, 645, 939
CAROLINA OSHIRO YEH	694
CAROLINA PONTES LIMA	975
CAROLINA RAMBO	749, 769, 771, 1059
CAROLINA TRINDADE PINTO DA SILVA	834
CAROLINE ALTIERI FIDALGO DE OLIVEIRA	591, 846
CAROLINE BRAZ ARAÚJO	322, 801
CAROLINE CARDOSO GUSSON	44
CAROLINE CIPRANDI VIEIRA	404
CAROLINE CRUZ OLIVEIRA	656, 666, 672
CAROLINE DE SIQUEIRA MÊDA	168, 226, 229, 328, 363, 557, 566, 780
CAROLINE DE SOUSA FERRAN	487, 514, 539, 594, 1034, 1040
CAROLINE MARTINS DOS SANTOS LEOPOLDO	650
CAROLINE MARTINS MEIRA	159
CAROLINE PONTES PUZI DA COSTA	339, 344, 581
CAROLINNE TOKUNAGA BULGARÃO	459
CAROLLINA BACK HOFFMANN	656, 672
CÁSSIA DALETH JOAQUIM DA SILVA MENDES	107, 352, 756, 767, 1009, 1028
CASSIANA BURTET ABREU	106
CASSIO MEINBERG GERAIGE	442, 800, 1037
CASSIO NOVA RIBEIRO	127, 173, 327, 461, 462, 649, 927, 939
CASSIO RAPOSO AMARAL	782
CATARINA DE LIMA ALVARENGA	362
CATARINA HENRIQUES DE ARAUJO	717, 938
CATARINA LUGRIS MONTAGNA	11
CATARINA MIDORI ISHIRUGI	358, 470, 1038
CATARINA RATO	217
CATARINE WIGGERS DE CAMPOS	183, 195, 500
CATHARINA ZANELLA	370, 502, 646, 950, 953, 969
CATHERINE CHAVES LE CAMPION	628, 877
CAUAN MANDELLI ROCHADEL MOREIRA	559
CAUÊ OCANA DEMARQUI	229
CECILIA REZENDE FERNANDES	87, 988
CELSE CAVALCANTE DOURADO JUNIOR	690
CELSE GONCALVES BECKER	538
CELSE GONÇALVES DE CASTRO FILHO	935
CESAR AUGUSTO RAPOSO AMARAL	782
CESAR AUGUSTO RIGHI	177
CESAR QUADROS MAIA	169, 199, 205, 330, 952, 996, 1105
CEZAR AUGUSTO RESENDE DE BRITO GOMES	819
CHAIANE ZANINI PIZONI	75, 477, 485, 718, 720, 824
CHANGMING XIA	1093
CHARLES BRUNO ANTUNES SOARES	374, 654, 657
CHARLES ORNELAS BRUM	638, 891
CHARLES SOUZA NEVES	625, 692
CHENG T-PING	320, 433, 569, 1052, 1055
CHRISTIAN BARROS	1103
CHRISTIANE RIBEIRO ANIAS	613
CICERO ARMIDIO GOMES DIAS	27, 729
CICERO MATSUYAMA	389, 492, 694, 851, 865
CIJARA LEONICE DE FREITAS	1106
CINTIA EIKO YAMAKI WATANABE	358, 913
CÍNTIA PINHEIRO RIBEIRO	828, 1058
CLARA BANDEIRA OLIVEIRA RIBEIRO	363, 566
CLARA GOMES FRANCISCO	858, 860, 1012
CLARA MICHELE MADUREIRA YAMIM GOUVÊA	331, 365, 471, 481, 813
CLARA MONICA FIGUEIREDO DE LIMA	933, 1054

CLARA MORETTI DE ARAUJO	467, 725, 744, 937, 1031
CLARA MOTA RANDAL POMPEU DE ALMEIDA	845
CLARA PITTOL MILANI	404
CLARA RAMOS CAIXETA	261, 677, 814, 833
CLARA RAMOS LEITE DA SILVA	74, 336, 439, 634, 871, 1098
CLARICE REIS DE OLIVEIRA MORAIS	120, 216, 1052
CLARISSA DE OLIVEIRA PRATA	487, 514, 539, 594, 941, 1034, 1040
CLARISSA LA SALVIA CAROPRESO	357
CLARISSE CICERA MARINHO OLIVEIRA	573, 837
CLAUDIA MAHFUZ MARTINI	914
CLAUDIA MENDONÇA XAVIER	861
CLAUDIA REGINA DE ANDRADE ARRAIS	825
CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA	127, 173, 174, 327, 461, 462, 468, 496, 507, 645, 649, 927, 939
CLÁUDIA SCHWEIGER	741, 751
CLAUDIA VITÓRIA RODRIGUES COSTA	1073
CLAUDINEY CANDIDO COSTA	92, 564, 574, 960, 1061
CLAUDIO LUIZ LAZZARINI	90, 652, 832, 1048
CLÁUDIO PENIDO CAMPOS JUNIOR	32
CLEONICE HITOMI WATASHI HIRATA	80, 530, 592
COSME MOURA FERREIRA DAS CHAGAS	339, 344, 346, 349
CRISTIANE MARCELA SANTOS SILVA	72
CRISTIANE MARTINEZ RUIZ PEGORARO	1077
CRISTIANO FRATTESI BERNARDES	90, 733, 832, 987
CRISTIANO ROBERTO NAKAGAWA	38, 176, 177, 178
CRISTIANO TONELLO	1075
CRISTINA BASSO HÜBNER	953
CRISTYAN CESAR DALL AGNOL	91, 256, 475, 588, 745, 763
CRYSTAL DALMASO GOBBI	791
CYDA REINAUX	772
CYNTHIA CASTILHO MORENO	745, 763
CYNTHIA MARTINS ROCHA	705

D

DAIANE DE FRANÇA FALCÃO LEAL	541, 543
DÂMARIS CARDOSO DE SOUZA	840
DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH	81, 246, 257, 512, 715, 726, 728, 746, 870, 946
DANIEL DE CAZETO LOPES	36, 37
DANIEL FERREIRA MONTALVO	802
DANIEL LORENA DUTRA	1010
DANIEL MACIEL RESENDE	628, 877
DANIEL MEIRA NÓBREGA DE LIMA	64, 307, 418, 490, 503, 650, 701, 707, 875
DANIEL PIRANA CALVAZARA	110
DANIEL SANTOS ARANTES SOARES	1072
DANIEL SANTOS CORREA LIMA	906
DANIEL SIQUEIRA SILVA	112, 128, 919
DANIEL TINÔCO LEITE	392
DANIEL VELOSO SOARES	844
DANIELA ARAUJO	194
DANIELA CHRIST RODRIGUES	783, 899, 901
DANIELA COSTA MALHEIROS	269
DANIELA DE POLLI CERQUEIRA	788
DANIELA DIAS FABRICIO	263
DANIELA PRETO DA SILVA	424, 504
DANIELA VIEIRA MARTINS	634
DANIELLE ABREU MARTINS	598
DANIELLE LUIZE FAVARO FUZATO	1049
DANIELLE REPSOLD DI CELIO	456
DANIELLE SALVATI DE CAMPOS MALAQUIAS	251
DANIELLI FRIGOTTO	57, 139
DANIELLY CUNHA DE CARVALHO DROPPA	78
DANIELY SANTOS DA SILVA	519
DANILO CARVALHO GUIMARÃES	261, 622, 677, 685, 754, 873, 1092
DANILO COSTA CHAGAS	44, 517, 631, 1095
DANILO DOS SANTOS SILVA	631
DANILO EUCLIDES FERNANDES	684

DANILO PRANDI DE CARVALHO	192, 668, 696
DANILO RODRIGUES OLIVEIRA	255, 459
DANTE ORSETTI SILVA ARAUJO	172
DARA O'NEILL	905
DAVI KNOLL RIBEIRO	744, 937, 1031
DAVI MENDES	436, 872, 892, 899, 901, 926, 1014
DAVI PRADO HAGUETTE	182, 316, 398, 506, 534, 716, 879, 972, 980
DAVI SANDES SOBRAL	1099
DAVID VILLARROEL VILLAZON	485, 824
DAYANA RAQUEL MARQUES PINTO	156, 189, 355, 641
DÉBORA CRISTINA PEREIRA	595
DÉBORA DE CARVALHO GARCEZ	112
DEBORA FRIDMAN	918
DÉBORA GONÇALVES PEREIRA GUIMARÃES	83, 126, 309, 348, 378, 869
DÉBORA LEITE ROCHA	27, 518, 729, 886, 893, 1000
DEBORA LILLIAN NASCIMENTO LIMA	487, 845
DEBORA MATTANA VASCONCELLOS TEIXEIRA	181
DEBORA PETRUNGARO MIGUEIS	1118
DÉBORAH RIBAS RUSSO MARINHO	406, 492
DÉBORAH SOARES DA VINHA	1077
DENIS DE MELO PINTO RANGEL	508
DENISE MANICA	753
DENISE VIEIRA SANTOS	884, 1076, 1080
DENNY M GARCIA	16, 32
DEUSDEDIT BRANDAO NETO	1104
DHARA ELINE HERMANN MARTINS	291
DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO	127, 173, 174, 462, 468, 496, 507, 640, 645, 649, 939, 947
DIAN ZHANG	905
DIANA DESSORDI SILVA DE ARAUJO	1015
DIANA KEUN SOO KIM	1047
DIEGO ALVES FEITOSA	553, 560, 565, 576, 818, 1084
DIEGO CAMPANERUTI	165
DIEGO COSTA FARIAS	335
DIEGO GADELHA VAZ	1109
DIEGO GUZMAN RODRIGUES	298, 329, 350
DIEGO MONTEIRO DE CARVALHO	767
DIEGO RAHDE FIALHO	152, 187, 190, 209, 424, 429, 500, 504, 509, 730, 993, 997, 1027
DIEGO RODRIGUES OLIVEIRA	255
DINO RAFAEL PEREZ	1047
DIOGO CARDOSO NEVES	742, 811
DIOGO DE LIMA RAMOS	562
DIOGO SILVA LIRA	55, 383, 384, 663, 798, 80923, 924, 949
DIONATAN RABELO DIMER	807
DOMINIQUE PETER PERTILE	159, 219, 408
DOUGLAS ALEZANDRE RIZZANTI PERERIRA	1089
DYANA BARBOSA FERREIRA	795

E

ECLERISTON AUBYERE SOUZA SILVA	374
EDER BARBOSA MURANAKA	663
ÉDINA STARCK	1120, 1123
EDINELY DE ALENCAR NELO	768
EDMILSON GOMES DE SOUSA SOBRINHO	606, 681
EDMILSON GONCALVES RODRIGUES NETO	153, 319
EDNALDO BRÍSSIO VARELO DA SILVA	484, 529, 542, 589, 940, 942
EDSON JUNIOR DE MELO FERNANDES	596, 1110
EDUARDA BERNARDES RODRIGUES	748, 817, 862, 1068
EDUARDA BIRCK LOH	579, 607, 1045, 1057
EDUARDA EICKHOFF GIRARDI	678, 773, 777
EDUARDA LEITHOLDT	321
EDUARDA MARQUES	123
EDUARDA MARSON DE ALMEIDA TEIXEIRA	101

EDUARDA MARSON DE ALMEIDA TEIXEIRA.....	765
EDUARDA NILO DE MAGALDI	271
EDUARDA TOMAZINI GONÇALVES.....	885, 916, 994
EDUARDA VIEIRA ALMEIDA MACHADO.....	671, 1085
EDUARDO BOAVENTURA OLIVEIRA	553, 560
EDUARDO BOGADO DE CARVALHO.....	1005
EDUARDO CORDEIRO DE OLIVEIRA	38, 176, 177, 178
EDUARDO DE AGUIAR BUERGER	77
EDUARDO LANDINI LUTAIF DOLCI	258, 269
EDUARDO LENGROBER ROSSONI	266, 267
EDUARDO LUIZ DA SILVA SOUZA	96, 100, 1025
EDUARDO MACOTO KOSUGI	686
EDUARDO MÜLLER AÑEZ	993, 997
EDUARDO PIRES BUENO MENDES.....	666
EDUARDO RODRIGUES SILVA.....	935
EDUARDO TAKASHI SUNAGA.....	399
EDUARDO TANAKA MASSUDA.....	16, 286, 403, 497, 524, 762
EDUARDO TAVARES GUSO	1074
EDWIN TAMASHIRO.....	32
EKTOR ONISHI.....	432
ELANE COLLING	200, 740
ELCIO APARECIDO VICENTINI JUNIOR.....	958
ELEN RODRIGUES ARAÚJO.....	727
ELIANA MARIA MINICUCCI	76
ELIANA RODRIGUES BIAMINO.....	88
ELIENE CARIUS NOBOA.....	680
ELIEZIA HELENA DE LIMA ALVARENGA	362
ELISA CARMO VIANA	932
ELISA DEMARCHI KRUG	185, 263
ELISA EVANGELISTA SANTOS.....	262, 552, 983, 1066
ELISA INES DEMUNER VALLANDRO	505, 650, 982, 1047
ELISAMA QUEIROZ BAISCH	905
ELISE EDELE PIMENTEL	435, 914
ELISE ZIMMERMANN MATHIAS	726
ÉLISSON KRUG OLIVEIRA	502, 950
ELIZABETH CORREA GOMES	20, 22, 536, 586
ELLEN CRISTINE DUARTE GARCIA	30, 50
ELOA YUKARI DOS REIS.....	26, 142, 306, 311
ELYZANDRA DE ARAUJO FREITAS	374, 936
EMANUEL CAMPOS UGOLINI	901
EMANUELLA SATO DE MEDEIROS.....	445
EMERSON SCHINDLER JUNIOR	81, 246, 257, 512, 726, 728, 747, 870, 1039
EMILIO SALVIANO NETO	1018
EMILLI FRAGA FERREIRA.....	14, 17, 405, 410, 416, 544, 695, 785, 878, 966
EMILLY DAROS BONFANTE.....	78, 154, 155, 799, 803, 1064, 1097, 1121
EMILY IMAGAWA MATSUYAMA	851
EMILY SOSTISSO.....	664
ENZO CARVALHO MARTINS BISPO.....	480
ENZO DE PINHO PALLONE	89, 108, 552, 734, 954, 965, 983, 1024, 1069
ENZO LOFREDO.....	1104
ENZO MARTINS DE MARCH	154, 155, 799, 803, 1064, 1097, 1121
ENZO ZANELATO	224, 227, 396, 397, 399
ERIC SILVA PONCE.....	247
ÉRICA DO CARMO DIAS MATOS.....	901
ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE.....	85, 479, 498, 731, 955, 963, 973, 986, 992, 1011
ÉRICA PICOLI.....	523
ERICA ZAISER	905
ERICK ANTÔNIO RODRIGUES MENDES	121
ERIDEISE GURGEL DA COSTA	63, 84, 315, 413, 758, 792, 793, 830
ERIKA FERREIRA GOMES.....	941, 1034, 1040
ERIKA LEITE MOITINHO MAGALHÃES DE ALMEIDA.....	172, 220, 272, 527, 809, 1022
ERIKA NATIELLI MOREIRA FRIZON	72, 513
ERIKA YUMI NAKAGAWA	570
ERINALDO DA COSTA QUINTINO JUNIOR	66, 499, 703, 704, 706, 781, 1001, 1108

ERISNARA FERREIRA DOS SANTOS COSTA	107, 352, 756, 767, 1009
ERISNARA FERREIRA DOS SANTOS COSTA	1028
ESTHELA RODEGHERI TREVISAN	209
EULALIA SAKANO	34, 924, 949, 1022
IVALDO DACHEUX DE MACEDO FILHO	710, 912
EVELIN CENTENARO FRANZON	1119
EXPEDITO NÓBREGA DE MEDEIROS FILHO	218, 448, 558, 1030
F	
FABIANA ALBUQUERQUE ARNAUD DE SOUZA LIMA	641
FABIANA CARDOSO PEREIRA VALERA	32, 721, 762
FABIANA CHAGAS DA CRUZ	917
FABIANA DE CARVALHO BELCHIOR	591, 846
FABIANA DO AMARAL GONÇALVES	606, 681
FABIANNE MAISA DE NOVAES ASSIS DANTAS	760, 768
FABIANO BLEGGI GAVAZZONI	301
FÁBIO ALVES BARBOSA FILHO	116
FABIO ANDRÉ SELAIMEN	19, 20, 22, 42, 43, 47, 536, 586, 611, 615, 723, 724
FÁBIO ANTÔNIO DUARTE SOUZA	1077
FÁBIO BRAGA SOARES FILHO	546, 653
FABIO COELHO ALVES SILVEIRA	198, 1088, 1096
FÁBIO DE ALENCAR RODRIGUES JÚNIOR	548
FABIO DE AZEVEDO CAPARROZ	897, 898
FABIO DE OLIVEIRA COSTA	923
FABIO DURO ZANINI	966
FÁBIO LOURENÇO ROMANO	721
FABIO MANOEL DOS PASSOS	436, 522, 872
FÁBIO MOTA GONZALEZ	240
FABIO TADEU MOURA LORENZETTI	74, 336, 411, 439, 451, 634, 871, 971, 984
FABIOLA DONATO LUCAS	538
FABÍOLA MILENNE MORAES E SILVA	79
FABÍOLA VASCONCELOS DA SILVA RODRIGUES	79, 104, 264, 317, 661, 705, 795, 1109
FABRICIA DIAS MACIEL	233
FABRICIO EGIDIO PANDINI	1060
FABRICIO LUCAS ARAUJO RAMOS	54, 58, 59, 345
FABRICIO SCAPINI	953
FARAZ REZAEI	181
FAYEZ BAHMAD JR	493, 575
FELIPE ALBERTO DANTAS PINTO DE PAIVA	55, 527, 924, 1022
FELIPE BARBOSA BOLOGNESI	93, 515, 739, 1013
FELIPE BRUNO DA COSTA	56, 291, 391
FELIPE CARVALHO LEÃO	113, 1070
FELIPE COELHO MARTINS	153, 319, 633
FELIPE COSTA NEIVA	557
FELIPE DE SÁ PIMENTEL	182, 316, 398, 534, 716, 879, 900, 972, 980
FELIPE DIAS MENEGHETTI	470
FELIPE FERRAZ QUINTAL	1122
FELIPE GROPELLI	729
FELIPE GUSTAVO GORTZ	246, 301, 870, 1065
FELIPE HIDEKI ARAKAKI	307, 428, 452, 701, 707
FELIPE HIDEO IKEDA	343
FELIPE LUCIO CORDEIRO FREITAS	111
FELIPE MARCONATO	65
FELIPE OLIVEIRA DE FREITAS	965, 983, 1024
FELIPE OLIVEIRA PIRES	883
FELIPE OTANI	1122
FELIPE PAULINO MATIAS	184, 206
FELIPE SALVAGNI PEREIRA	419
FELIPE SIMÃO BRITO DA SILVA	218, 558, 979, 1030
FELIPE SOMBRÁ CARVALHO	197, 1004
FELIPE STORTI MARTINS	258
FELIPPE FELIX	456
FELIPPE YESERE BEZERRA FERREIRA EVANGELISTA	184
FELLIPE LEONARDO TORRES DIAS	83, 126, 309, 348, 378, 869
FERNANDA ANDRADE DE OSTI	123
FERNANDA BEATRIZ CRISTOFORI SARAIVA	276, 341, 441, 917
FERNANDA BOLZAN CALABRIA	404

FERNANDA CATISANI	120, 320, 433, 569, 712, 999, 1052, 1055
FERNANDA CHAVES AMANTÉA	753
FERNANDA COELHO ATAYDES SEABRA	366
FERNANDA DE OLIVEIRA ROCHA	941, 948
FERNANDA DE QUEIROZ MOURA ARAUJO	795
FERNANDA DE SÁ BARRETO LÓCIO DE PAULA	919
FERNANDA GOMES RESENDE	999
FERNANDA GONÇALVES SOUZA	899
FERNANDA LAMENHA FERREIRA	628, 877
FERNANDA LUIZA BACK	587, 770
FERNANDA MARTINS SALATA	260
FERNANDA NASCIMENTO LUBIANCA	214, 353, 545, 741, 751
FERNANDA OLIVEIRA CARDOSO	151, 420
FERNANDA RADIGHIERI CONTRERA	627, 817, 978, 989, 1068
FERNANDA TIEMI NISHIKAWA	150, 170, 444, 924, 1022
FERNANDA WERLANG BAMBERG	560, 565, 818, 821, 1067, 1075
FERNANDA WILTGEN MACHADO	863, 967
FERNANDA ZATSUGA ANGELO	388, 389, 563, 622, 685, 867, 873
FERNANDO ANDREIUOLO RODRIGUES	920
FERNANDO ANTONIO MARIA CLARET ARCADIPANE	160
FERNANDO AZEVEDO FERREIRA	308, 659, 1019, 1033
FERNANDO CUNHA RUFFO	486
FERNANDO DA SILVA FERREIRA	156, 355, 641, 662
FERNANDO DE SOUZA LEAO	895
FERNANDO FREITAS GANANÇA	667, 670
FERNANDO LAFFITTE FERNANDES	541
FERNANDO MARTINS CARVALHO	57, 139
FERNANDO MERELLO	12
FERNANDO RODRIGUES DE OLIVEIRA	402, 693, 981
FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR	12, 25, 70, 407, 688, 698, 822, 880, 962
FERNAO BEVILACQUA ALVES DA COSTA	391
FILIFE DE MELO FEITOZA	1025
FILIFE GUEDES RIBEIRO	75, 477, 718, 720, 810, 826, 1017
FILIFE SOUZA FALEIROS	823, 885, 916, 994
FILIFE TRENTO BURIGO	426
FILIPH FERNANDES DE SOUSA MATOS	553, 560
FILOMENA MARAFON	9
FLAVIA AMARANTE CARDOSO	262
FLÁVIA BRITO DE MACEDO	1012
FLÁVIA FERRAZZO	865
FLÁVIA MENDONÇA SERGIO FERREIRA	28
FLÁVIA RAUBER FELKL	22, 43, 214, 353, 550, 753, 779
FLÁVIA SOLDATELLI FORMIGHIERI	1121
FLÁVIA ULM REIS	56
FLÁVIA VIEIRA DIAS	276
FLAVIO BARBOSA NUNES	1116
FLAVIO LAZAR	1060
FLAVIO MASSAO	912
FLAVIO RAMOS BAPTISTA DA SILVA	369, 427, 1078
FLÁVIO RICARDO LIBERALI MAGAJEWSKI	183
FONCIELI FONTANA	479
FRANCINE BESTER DAMIAN	997, 1027
FRANCISCO CAMPELO DA FONSECA NETO	170, 172, 272, 809
FRANCISCO DAS CHAGAS CABRAL JÚNIOR	737
FRANCISCO DE ARRUDA SGARBI	111, 523, 668, 696
FRANCISCO DE ASSIS ALMEIDA LIMA JUNIOR	796
FRANCISCO LEONARDO DE ARAUJO SAMPAIO	352, 1009
FRANCISCO MARIO DE BIASE NETO	531, 1117
FRANCISCO POLANSKI CORDEIRO	21
FRANCISCO RATTO FABRIS	148, 245, 601, 608, 612, 778
FRANCYELLE TEREZA MORAES GONÇALVES BONI	727
FRANKLIN DE SOUZA ROCHA	705
FRANSÉRGIO EMILIO MANTOVANI CAVALLARI	442, 447, 1037
FREDERICO ALCANTARA CHAGAS DE FREITAS	552
FREDERICO DE LIMA ALVARENGA	467, 725, 744, 937, 1031

FREDERICO OHO FLORES MORAES	399
FREDERICO PRUDENTE MARQUES	596

G	
GABRIEL AIRES DE FARIAS MELO	665, 1063
GABRIEL ALTISSIMO BORELLA	404
GABRIEL ANTUNES FEIJÓ	1115
GABRIEL AUGUSTO DE OLIVEIRA	823, 885, 916, 994
GABRIEL AUGUSTO PINTO BARBOSA	748
GABRIEL BARBIERO CASTIGLIONE SILVEIRA	370
GABRIEL BEIRIZ DE OLIVEIRA	310, 890
GABRIEL BERED FEISTAUER	148
GABRIEL BIAGINI FERREIRA	524, 1087
GABRIEL CAETANI	614
GABRIEL CAMPACHI BECCARINI	259
GABRIEL CARDOSO FINOTTI	694
GABRIEL DE ANDRADE BEZERRA	107, 756, 767, 1028
GABRIEL DE CASTRO E ALMEIDA	1049
GABRIEL DIAS CORRÊA	121
GABRIEL DIAS VEIGA	459
GABRIEL DO PRADO PRIETO	402, 693, 981
GABRIEL FELIPE GARIPPO PEIXOTO	694
GABRIEL FELIPE MOREIRA DE SOUZA	409, 659, 1019, 1033, 1102
GABRIEL FURTADO RAVANELI	620, 621
GABRIEL GHOSSAIN BARBOSA	312, 432, 519, 618, 686
GABRIEL HENRIQUE RISSO	655, 656, 664, 666, 672
GABRIEL HENRIQUE SILVA CARDOSO	552
GABRIEL KADU BACH	751
GABRIEL LEITE RAMOS DE SOUZA	1082
GABRIEL LUCANO ALVES	324, 465
GABRIEL MARCELO REGO DE PAULA	671, 1085
GABRIEL MARQUES ROBERTO LINO E SILVA	364, 583, 1062, 1087, 1107
GABRIEL MATOS	75, 718, 720, 810, 824, 826
GABRIEL MAX DE ALMEIDA PEDROTTI	404
GABRIEL MELO ALEXANDRE SILVA	288, 289, 366, 376, 535, 884, 1076, 1080
GABRIEL NIEHUES DOS SANTOS	101, 215, 237, 466, 478, 577, 584, 593, 769, 842
GABRIEL ROSSI FRANCISCO	138, 299, 859
GABRIEL SANTOS MADURO	403, 463
GABRIEL SEROISKA	221, 550, 741, 751, 779
GABRIEL SIMONI	1115
GABRIEL VALIATI LÍRIO	404
GABRIELA ALCOFORADO DE ABREU	263
GABRIELA ALINE BORGES	78, 154, 155, 799, 803, 1064, 1097, 1121
GABRIELA AZEVEDO NICODEMOS DA CRUZ	236, 243, 1118
GABRIELA BARROSO VILLELA	528, 911
GABRIELA BATISTA HOLANDA	49, 65, 347, 530, 985
GABRIELA BERNARDINI CASSELHAS	717
GABRIELA BONETTE SILVÉRIO	30, 50
GABRIELA BRASIL SILVA	395
GABRIELA CARDOSO LIMA	53, 136, 137, 296, 297, 380, 852, 853, 854
GABRIELA DE SOUZA FARIAS BRANDÃO NUNES	382, 522, 872, 881, 926, 1014
GABRIELA FARINI MORITA	505, 982
GABRIELA FENILE DE CARVALHO	62, 97, 679
GABRIELA FERRAZ DE SIQUEIRA	750
GABRIELA GENTILIN PEREIRA	1115
GABRIELA GUENTHER RIBEIRO NOVANTA	8
GABRIELA HENRIQUE BUENO DE OLIVEIRA	563, 865
GABRIELA INGRÁCIO PORTO	245, 601, 608, 612, 778
GABRIELA LEMES DAVID	331, 365, 471, 481, 813
GABRIELA LIMA TARGINO	406, 492
GABRIELA MAGOGA NUNES	678, 777
GABRIELA MAIA BARBOSA	1060
GABRIELA MÁISA DE SOUZA	298, 1016, 1023, 1029, 1099, 1100, 1124
GABRIELA MARIE FUKUMOTO	362

GABRIELA MARQUES VALENTE	86, 1036, 1089	GIOVANNA FERREIRA GOMES	192, 523, 547, 610, 668, 696, 736, 898
GABRIELA MARTINS DE MORAES	269, 452, 707	GIOVANNA FONTANA BISKUP HORN	190
GABRIELA MASSUME ICHIBA	144	GIOVANNA GADELHA PEREIRA	476, 482
GABRIELA MINETTO DE LIMA	74, 336, 411, 439, 451, 634, 871, 984, 1098	GIOVANNA GONCALVES DE OLIVEIRA	241, 774
GABRIELA PACHECO CAVALCANTI	125, 325, 764, 766, 843, 921, 922, 1094, 1114	GIOVANNA LANDIM LUNA	819
GABRIELA PADILHA TINOCO	312, 432, 519, 618, 686	GIOVANNA MAGNINI GOMES	951
GABRIELA PESTANA GOMES DA SILVA	62, 97	GIOVANNA MARIA TERTULIANO DOS SANTOS GARCIA DE ARAUJO.....	55
GABRIELA PONTE DO COUTO	580	GIOVANNA MATTIELLO SORMANI	129, 286, 497
GABRIELA RECH	210, 554, 755, 1020, 1026, 1041, 1091	GIOVANNA MUSA SCALISE SZPIGEL	807
GABRIELA REIS ALEXANDRE	213, 567	GIOVANNA NOVELLI D. KACZAM	901
GABRIELA RIBEIRO NOVANTA	10	GIOVANNA PATREZZE NISHIMOTO	62, 97, 103, 679
GABRIELA RICCI LIMA LUZ MATSUMOTO	686	GIOVANNA PELINSKI HONESKO	419
GABRIELA RITA DE SOUSA SANTOS	616, 783, 1053	GIOVANNA RASMUSSEN	1057
GABRIELA RODBARD	212, 659	GIOVANNA RIBEIRO BASSO	275
GABRIELA ROSA DA CUNHA	27, 729	GIOVANNA RODRIGUES PEREZ	110, 194, 990
GABRIELA SILVA TEIXEIRA CAVALCANTI	285	GIOVANNA STATI BATISTA DO PRADO	165
GABRIELA SILVEIRA MEGA	13, 141, 146, 167, 175, 191, 393, 421, 697, 856, 861, 902	GIOVANNA TARDEM OLIVEIRA	26, 132
GABRIELA SUCENA PASTORE	318	GIOVANNA ULIANA RODRIGUES	560, 565, 818, 1067
GABRIELE PAOLELLI RAVAGLIO STRIVIERI SOUZA	595	GIOVANNA VITORIA BARUCCI VIEIRA	303, 304
GABRIELE VAZ SAGRADIM	260	GIOVANNA ZANIOLO MARGRAF	532, 1045
GABRIELLA BENTO DE MORAIS	125, 766, 774, 921, 922, 1094, 1114	GISELE MAIA SIQUEIRA VALENTE	189
GABRIELLA COZZA GUERRERA GOMES	66, 499, 703, 704, 706, 781, 1001, 1108	GISELE VIEIRA HENNEMANN KOURY	79, 121, 317, 333, 335, 705, 795
GABRIELLA FERREIRA MARUCCI	636	GISELLI HELENA SOUZA	85, 479, 498, 731, 955, 963, 973, 986, 992, 1011
GABRIELLA MAYUMI GONÇALVES KITAMURA	90, 733, 832, 987	GISLANE BORGES PEREIRA	671
GABRIELLA NEVES ATHIE	814	GISLANE BORGES PEREIRA	1085
GABRIELLA PIMENTEL SANTOS	1077	GIULIA CAROLINE WOJCIK MANNES	186
GABRIELLE GUERRA MOREIRA DA SILVEIRA	342, 748, 817, 862, 978	GIULIA DE BRITO BATISTA	159
GABRIELLE JUSTINIANA FONTES ROCHA	109, 360, 541, 543, 669, 737, 838	GIULIA RACANELLI DE FERREIRA SANTOS	470, 533
GABRIELLE LUTTERBACH ERTHAL	829, 929, 945	GIULIANA SANTOS BERALDO DE CASTRO	876
GABRIELLE PARAISO CABRAL DE OLIVEIRA	630	GIULIANA RITA WOLSKI RIBAS	710
GABRIELLE SOUZA DA SILVA	613	GLEIF FARIAS LEITE	373
GABRIELLE VITÓRIA FERNANDES BARROSO	789	GLORIA MARIA CARNEIRO DE SOUZA	96, 1025
GABRIELLY ALVES TRIGO	192, 523, 610, 668, 696	GODOFREDO CAMPOS BORGES	157, 412, 699
GABRIELLY CAVALCANTE DE AGUIAR	750	GONÇALO FÉLIX	217
GABRIELLY SCHIMACK DEVITTO	313, 422, 635	GONÇALO SITA DA SILVA	361, 549, 765
GABRYEL COLLI LOPES ATAIDES	242, 244, 262, 1069, 1090	GRAZIELA MORAIS LOURENÇO	71, 143, 469, 934, 959
GEISA PEREIRA RUFINO	241	GRAZIELLA DUARTE MORSELLI	467, 725
GEIZEANE MORAIS DA CUNHA	352, 767, 1009, 1028	GRAZZIA GUGLIELMINO DA CRUZ	291
GEORGE OLIVEIRA DE SOUSA	153, 319, 633	GUIDO ANTONIO MARQUES BIGHETI	277
GEÓRGIA DE CARVALHO BRAGA	138, 299, 859	GUIDO RIBEIRO BRUN	611, 615, 723, 724
GERSON SCHULZ MAAHS	187, 1042	GUILHERME ADAM FRAGA	576
GHOVANNA GIGOWSKI BIAVATI DE LIMA	101, 577	GUILHERME ANDERSON MANGABEIRA ALBERNAZ	635
GIANCARLO BONOTTO CHEROBIN	954, 965, 983, 1066, 1069, 1072, 1090, 1116	GUILHERME AURÉLIO MARSON SANTORO	527, 1022
GILBERTO BOLIVAR FERLIN FILHO	279, 280, 283	GUILHERME BIAGGIO NICODEMO	80, 158, 254, 338, 454, 458, 732
GILBERTO DA FONTOURA REY BERGONSE	246	GUILHERME BULHÕES MARQUES DA SILVA	448, 979
GILBERTO FELIPE FIGUEIREDO FEITOSA	54, 58, 59	GUILHERME CASTRO ALVES	153, 319, 633
GILBERTO ULSO PIZARRO	254, 458, 732	GUILHERME DE MESQUITA RODRIGUES FIGUEIREDO	24
GILMAR FELISBERTO JUNIOR	29	GUILHERME DOEHL KNEBEL	19, 20, 42, 47, 536, 545, 561, 741, 753, 1042
GIORGIA NOVELLOI D. KACZAM	616	GUILHERME GOMES GIL DE MENEZES	90, 832, 1048
GIOVANA BERNARDES MARCHESI	976, 977, 1086	GUILHERME GOMES SIQUEIRA	1063
GIOVANA CAMACHO SCOMBATTI	873	GUILHERME GONÇALVES SOUSA LIMA	851
GIOVANA CARLA SOUZA	85, 479, 498, 731, 955, 963, 973, 986, 992, 1011	GUILHERME GONZAGA DE MENEZES SOUZA	1035
GIOVANA CREMONESI CARDOSO	616, 783, 1053	GUILHERME JOSÉ CABRAL DE MELO AZEVEDO	593, 765, 1059
GIOVANA DIAS BENEVENUTO BOTELHO	1060	GUILHERME JOSÉ ROSA	140, 559
GIOVANA FISTAROL DANIEL	224, 227, 396, 397, 399	GUILHERME LEITE GAROZE	162, 196, 201, 614
GIOVANA SCACHETTI	443	GUILHERME MAIA QUEIROZ	1035
GIOVANI CRESTANA NOGUEIRA LIMA	72, 513	GUILHERME NEIVA COELHO BATISTA DE CARVALHO	491, 520, 738, 895, 1117
GIOVANNA BOTARO SANCHEZ	389, 685	GUILHERME NETTO DE MOURA	620, 621
GIOVANNA BREDARIOL	168	GUILHERME NUNES ONAGA	290, 976, 977, 1086
GIOVANNA CAVALCANTI	772	GUILHERME PEGORARO CARNEIRO DE BRITTO	590, 604
GIOVANNA DE AGOSTINI CAMARGO	528, 911	GUILHERME PEREIRA CERTO	129, 286, 497
GIOVANNA DIONISIO MAIA	260	GUILHERME PINHEIRO DA SILVA	146, 164, 167, 171, 191, 390, 393, 421, 856, 902
		GUILHERME RODRIGUES MASCARENHA	64, 307, 332, 418, 472, 490, 503, 700, 701, 702, 707, 875, 894

GUILHERME RODRIGUES VIANA.....	207, 886
GUILHERME ROQUE MAURÍCIO	845
GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI	308, 314, 321, 691
GUILHERME SORIANO PINHEIRO	892
GUSTAVO BACHEGA PINHEIRO	1011
GUSTAVO BACHTOLD.....	579
GUSTAVO CAMPOS CHISTO DIAS ALEIXO	759, 1072, 1116
GUSTAVO CEMBRANELLI TAZINAFFO.....	38, 176, 177, 178
GUSTAVO CONRADO BRASSAROTO	206
GUSTAVO CORRÊA DE CARVALHO	152, 183, 187, 209, 424, 430, 500, 504, 509, 730, 993
GUSTAVO CZOUPINSKI ROEPER	135, 595
GUSTAVO DE FREITAS MENDONÇA GONTIJO	463
GUSTAVO FABIANO NOGUEIRA	579, 1043, 1074, 1081
GUSTAVO FERNANDES DE LIMA	432
GUSTAVO FERNANDES DE SOUZA.....	81, 257, 301, 512, 726, 728, 746, 870, 946
GUSTAVO GOMES WIETHAEUPER	773
GUSTAVO GONÇALVES MACIEL.....	192, 523, 547, 610, 668, 696, 736, 898
GUSTAVO HARUO PASSEROTTI	74, 336
GUSTAVO LARA REZENDE	85
GUSTAVO LOPES SILVA.....	1043
GUSTAVO MARTINS SEGUNDA FAGIANI PRODOSSIMO.....	318, 371, 733, 956, 1048
GUSTAVO MARTINS SIMIÃO	76, 146, 171, 390, 421
GUSTAVO MENDES NEPOMUCENO	331, 365, 471, 481, 813
GUSTAVO PEGOS RODRIGUES COY	958, 1036, 1089
GUSTAVO POLACOW KORN	293, 294, 295, 300
GUSTAVO RASSIER ISOLAN	419
GUSTAVO SANTOS AMARAL	718, 810, 826, 1017
GUSTAVO SANTOS BOASQUEVISQUE	129, 497
GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA	86, 94, 98, 282, 443, 827, 909, 958, 1036, 1089
GUSTAVO SOARES VOLPON VÍBRIO	684
GUSTAVO TREVISAN	442, 447, 800, 1037
GUSTAVO VASCONCELLOS SEVERO.....	200, 740

H

HAMILTON BATISTA DE MATOS JUNIOR.....	665
HANNAH HERBERTS EICHNER	185, 354
HAYANNA BORGES SANTOS.....	866
HEITOR FILIPE SURLO.....	565, 1067
HEITOR NASCIMENTO GOUVEA DE OLIVEIRA.....	62, 97
HELEN MAYUMI NAKAMURA	495, 815, 957, 1003
HELENA BORGES NADAI	874
HELENA MARIA GONÇALVES BECKER	836
HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR	14, 17, 410, 416, 544, 695, 785, 878, 966
HELLEN PEREIRA CARDOSO.....	831
HELLEN PEREIRA DA PONTES SANTOS.....	241
HELOISA ALESSI PISSULIN	1077
HELOÍSA BORTHOLAZZI FORNAZIERI	50
HELOISA DIAS SANSON.....	721
HENDERSON DE ALMEIDA CAVALCANTE	795, 1109
HENDRICK HENRIQUE FERNANDES GRAMASCO	300
HENRIQUE AUGUSTO CANTAREIRA SABINO.....	231
HENRIQUE CANDEU PATRICIO	1050, 1056
HENRIQUE CARVALHO.....	405
HENRIQUE CARVALHO ZANOTELI	40, 367, 920
HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI	13, 141, 146, 167, 175, 191, 390, 393, 697, 856, 902
HENRIQUE D'ORAZIO BUCCO	326, 434, 835
HENRIQUE DA SILVA CURTO MENDONÇA	419
HENRIQUE FURLAN PAUNA	41, 579, 600, 607, 841, 1043, 1057
HENRIQUE GUETTER ABREU	224, 227, 396, 397, 399
HENRIQUE MARTINS DA SILVEIRA	128
HENRIQUE PENTEADO DE CAMARGO GOBBO	313, 422
HENRIQUE REZENDE CAÑADO	242, 244
HENRIQUE SANTOS FERNANDES	401, 702

HENRIQUE TERCÍ DE ABREU	60, 68
HENRIQUE VIANA CARVALHO BOTELHO	82, 968
HILDO GABRIEL PORTILHO DE FREITAS.....	118, 775
HILLARY CRISTTINY DA SILVA PIMENTEL.....	380
HORMY BIAVATTI SOARES	410
HUGO FERNANDES DE PAULA	92, 564, 574, 960, 1061
HUGO FERREIRA ALVES.....	456
HUGO FIGUEIREDO.....	217
HUGO FISCHER DA ROCHA	333, 661
HUGO RICARDO DE OLIVEIRA SASSI	866
HUGO VALTER LISBOA RAMOS	960
HYNGRIDD SOARES MENDES.....	487, 514, 539, 594, 1034, 1040

I

IAN CARVALHO RAMOS	54, 58, 59
IAN CHAVES DAHER	130, 179, 202, 204, 249, 510, 709, 757, 1008
IAN JADER ALVES DE OLIVEIRA	76, 141, 164, 421
IAN SELONKE	870
IANGLA ARAÚJO DE MELO DAMASCENO	658
IARA CORRÊA AZEVEDO.....	844
IARA CRISTINA GAUER BARCELOS	899
IATAIANA PEREIRA CORDEIRO DA SILVA	264
IEDA MILLAS	371
IGOR ALMEIDA DOS ANJOS	556
IGOR FERNANDES DE PAIVA	249, 709, 812, 897
IGOR FERNANDES FORMIGAL.....	110, 194, 990
IGOR MUNDIM ZENDRON	935
ILANE MOREIRA FIGUEREDO	127, 174, 461, 462, 468, 496, 507, 640, 645, 649, 927, 939, 947
INÁCIO FERREIRA GOULART	262, 552, 734, 1066
INARA JÚLIA MORAIS DA PAZ	750
INES GUIMARÃES PARO.....	1103, 1122
INESANGELA CANALI	500
INGRID BORGES ASCEF.....	690
INGRID DE MORAES RIBEIRO.....	919
INGRID NEUMANN AVELAR VIOLA	12, 25, 68, 69, 70, 144, 407, 876, 880
INGRID NUNES DUTZMANN	90
INGRID RAMALHO DANTAS DE CASTRO	1047
INGRID ROBERTA MARQUES ALVES	487, 514, 539, 594, 941, 1034, 1040
INGRID WENDLAND SANTANNA.....	230, 368, 587, 675, 770, 1083
ISAAC HOLMES GOMES DA COSTA	91, 256, 475, 588, 745, 763
ISAAC NOGUEIRA COUTO	268, 548, 1016, 1029
ISAAK FELIPE DE ARAÚJO SALES	109
ISABEL CRISTINA PINHEIRO DE ALMEIDA	351
ISABEL SAORIN CONTE	929, 945
ISABELA ARONE DE LIMA.....	358, 474, 913
ISABELA BORG MARINHO	912
ISABELA CARRARA.....	852
ISABELA CARVALHAL.....	185
ISABELA CAVASSANI FERNANDES	721
ISABELA COELHO PASTANA.....	488
ISABELA COSTA MACHADO.....	253, 288, 535, 928, 1080
ISABELA DE SOUSA SARAIVA	531
ISABELA FAVA FURTADO ALVIM	87, 988
ISABELA GUIMARÃES PACHE DE FARIA.....	82, 591, 846
ISABELA HOHLENWERGER SCHETTINI	332
ISABELA MOREIRA GARZEDIM SANTOS.....	1079
ISABELA ORMOND BATAGLIA HERRERO	899
ISABELA PONTES.....	33
ISABELA RODRIGUES GROHMANN BAPTISTA	346, 581, 754
ISABELA SANTANA VASSOURA.....	124, 913
ISABELA SIQUEIRA PEREIRA.....	1035
ISABELA TEIXEIRA MACHADO.....	46
ISABELA USSIFATI NEGRINE	340
ISABELA VITORINO DA SILVA.....	90

ISABELE DAL SOCHIO GOBBATO	251, 582, 603	JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE	75, 477, 485, 556, 718, 720, 810, 824, 826, 1015, 1017
ISABELLA ADRIANO SILVA	261, 677, 814, 833	JÉSSICA FERREIRA DE MELO SILVÉRIO	87, 988
ISABELLA ALVES MILFONTE PARENTE	493, 494, 501, 511, 526, 575	JESSICA ÍRIS CAVALCANTE DE ANDRADE	209, 430
ISABELLA APARECIDA LOPES DE ANDRADE	75, 477, 485, 718, 720, 810, 824, 826, 1017	JÉSSICA MIWA TAKASU	13, 76, 141, 146, 164, 167, 171, 175, 191, 393, 697, 861
ISABELLA BEZERRA FREITAS	16	JÉSSICA RAMOS TAVARES	317, 661
ISABELLA CHRISTINA OLIVEIRA NETO	293, 294	JESSYCA BRUNA AGUIAR DO NASCIMENTO	91, 256, 475, 588, 745, 763
ISABELLA ELETTI DIAS DA SILVA	556, 1015	JHONATTAN RODRIGUES GARCIA COSTA	1024, 1101
ISABELLA GIL	257	JHULIANA JUNGLES POLATO	73, 251, 326, 387, 434, 457, 582, 603, 835
ISABELLA GRIEGER	272, 527, 663	JHULIE CAROLINE MIRANDOLA DE SOUZA FIALLA	710
ISABELLA ROLIM DANTAS	125, 325, 764, 766, 843, 921, 922, 1094	JOAN EDUARDO PEREIRA FARIAS	626
ISABELLA TAMIOZO RODRIGUES	237, 577, 584, 593, 749, 769, 842	JOANA CYSNE FROTA VIEIRA	182, 316, 398, 506, 534, 716, 879, 900, 972, 980
ISABELLA TIMBÓ QUEIROZ	106, 353, 545, 550, 561, 751, 753	JOANA FERRO MACHADO DE ALMEIDA	432, 618, 686
ISABELLA TORQUATO SAVERNINI	829, 929, 945	JOAO ALCIDES MIRANDA	1103
ISABELLE FERNANDES PIMENTA DE GOUVEIA	218, 448, 558, 1030	JOÃO ANTONIO MILANESE ALVES	307, 428, 894, 1047
ISABELLE LUTTERBACH ERTHAL	481	JOÃO ARTHUR GERMANO SILVA	73, 251, 326, 387, 434, 457, 582, 603, 835, 951
ISABELLE MUNHOZ	489	JOÃO AUGUSTO SATO DE OLIVEIRA	312
ISABELLE NATALIA RODRIGUES	101, 549, 771	JOÃO CLEBER DE OLIVEIRA	55, 170, 383, 384
ISADORA ELY	1020	JOÃO CLEBER MOREIRA DE OLIVEIRA	444, 923, 924
ISADORA FRATTINI COLLA	269, 332, 428, 452, 650, 702, 707, 938	JOÃO COELHO NETO	907
ISADORA LEBARBECHON GLASMEYER	478	JOÃO DIAS BATISTA DIXINI NAVES	1049
ISADORA MARTINS BORBA	359, 780, 1010	JOAO EDUARDO GARCEZ MAESTRI	400
ISADORA OLIVEIRA MELO	491, 520, 531, 738, 895, 1117	JOAO EDUARDO KONART	149, 165, 224, 227, 578, 1074, 1081
ISADORA PASSAMANI TAMANINI	53, 136, 137, 296, 297, 380, 674, 852, 853, 854	JOAO FERREIRA BRAGA NETO	113, 271, 1070
ISADORA QUEIROZ DOS SANTOS	548, 1099, 1124	JOÃO GABRIEL CORDEIRO DE SOUZA	26, 132, 133, 142, 306, 311
ISADORA ROLLEMBERG CALDAS MENEZES	484, 974	JOAO GABRIEL COSTA BELAVENUTE	687
ISADORA ROSA IBRAHIM	493, 494, 501, 511, 526, 575, 580	JOÃO GABRIEL SILVA VALENÇA	64, 332, 418, 472, 490, 503, 700, 701, 707, 875, 894, 925
ISADORA SEROTINI PERTINHEZ	293, 294, 295, 312, 362	JOÃO GUILHERME FONTENELE GAMA	555, 831
ISADORA SILVA CORREIA	935	JOÃO HENRIQUE ALVARES DUTRA	102, 211, 238, 265, 537
ISADORA SILVA GARCIA	364, 583, 1062, 1087, 1107	JOÃO HENRIQUE ZANOTELLI DOS SANTOS	731, 955, 963
ISADORA VIEIRA DE MELO	76, 393, 697, 861	JOÃO JOVINO DA SILVA NETO	750
ISADORA VIEIRA DE SOUSA	596, 1110	JOÃO LINS MAUÉS	207886, 887, 893
ISADORA WEHBE CALÉ	1053	JOÃO MAGALHÃES MOURA	63, 84, 315, 413, 758, 792, 793, 830
ISAIAS PRADO MEIRA	974	JOÃO MANOEL DO VALE HEY	361, 414, 415, 549, 584, 1059
ISAMARA SIMAS DE OLIVEIRA PENA	682, 759	JOÃO MARCELO TEIXEIRA LOBO	290, 848, 849, 976, 977
ISIS FRANCO MARTIN	899, 901	JOÃO MÁRCIO LEÃO ALBERNAZ	591, 846
ISNARA MARA FREITAS PIMENTEL HOLANDA	845	JOÃO MARCOS DE PAULA DA SILVA	181
ITALO BOAVENTURA MENDES BATISTA	87, 988	JOÃO MARCOS FAIER ASSUNÇÃO	169, 199, 205, 330, 516, 952, 1105
IURI JATOBÁ FERREIRA	552, 954, 983	JOAO MARCOS PIVA RODRIGUES	931
IVAN FERRACIOLI LOPES	636	JOÃO OTÁVIO DUTRA	1081
IVAN MARCELO GONCALVES AGRA	228	JOÃO PAULO CARVALHO FIGUEIRA	331, 471
IZABELA VERAS DOS SANTOS	361, 577, 584, 769, 842, 1059	JOAO PAULO LINS TENORIO	499, 1001
IZABELLA MANETTA PAOLA	98	JOÃO PAULO MANGUSSI COSTA GOMES	986
IZILDA DAS EIRAS TÂMEGA	689	JOÃO PAULO PERAL VALENTE	443
		JOÃO PAULO SILVA CAVALINI	402, 693, 981
		JOÃO PEDRO HOMAR DE NORONHA	303, 304
		JOÃO PEDRO NEVES LUBIANCA	353, 545, 561, 741, 779
		JOÃO PEDRO ORTEGA FUZETTI	1065
		JOÃO PEDRO PEREIRA DA SILVA	484, 529, 542, 589, 940, 942
		JOÃO PEDRO RAMOS DOS SANTOS	340
		JOAO PEDRO SOUZA SABINO	790
		JOAO PEDRO TEDESCO GARCIA	1027
		JOÃO VICTOR DE GOBI SCOMPARIN	61, 855
		JOÃO VICTOR FERNANDES FEITOSA	1063
		JOÃO VICTOR GOMES	549, 593
		JOÃO VICTOR MORAIS SILVA	156, 189, 355, 662
		JOÃO VITOR BITTENCOURT VENERA	140, 559
		JOÃO VITOR CZLUSNIAK DA COSTA	1057
		JOÃO VITOR DE MEDEIROS LECH	899
J			
JADY LAÍS MEDEIROS DOS SANTOS	268, 1100, 1124		
JAMILLY ALVES PADILHA	168, 226, 328, 359, 363, 375, 566, 780, 1010		
JAMIR LUCCA NETO	114		
JARBAS CAMARA PACHE DE FARIA	591, 846		
JARBAS PACHE	968		
JASMIN DEZOTTI LOVISI	162, 196, 201, 919		
JAYANT M. PINTO	1093		
JAYSON JÚNIOR MESTI	882		
JAYSON PEIXOTO MACHADO	609		
JAZON BARACT DE LIMA	256		
JEFFERSON MACÊDO DANTAS	156, 189, 355, 662		
JEFFERSON OLIVEIRA SILVA	83, 126, 309, 348, 378, 869		
JEREMIAS AGUIAR AZEVEDO	394		
JEREMIAS ESTEVAM LOPES	567		
JESSICA ABREU DOS SANTOS	974		

J

JOAO VITOR DE OMENA JUCÁ.....	671, 1085	JÚLIA DE ARRUDA GARCIA.....	220
JOÃO VITOR FERNANDES BARROSO	789	JULIA DE LIMA ARANTES MACHADO.....	339, 344, 346, 349, 581
JOÃO VITOR GOMES PIRES	168, 226, 328, 359, 363, 566, 780, 1010	JÚLIA FELTRIN FONSECA.....	678, 777
JOÃO VÍTOR GONÇALVES FERREIRA	188, 944, 961	JÚLIA FERNANDA PAIA.....	446
JOÃO VITOR LIMA BUENO	1066	JULIA GARBINI FELDMANN.....	918
JOÃO VITOR MALISCHESQUI PAEGLE.....	307, 418, 428, 700, 875, 938	JÚLIA GONDIM MAIA REIS.....	759, 1072, 1116
JOAO WENDEL PALHANO DE ALMEIDA	416966	JULIA GUERRA ROCHA.....	261, 339, 344, 677, 754, 833, 1071, 1092
JOEL LUCAS MACIEL DOS SANTOS	410, 416, 544, 695, 785, 878, 966	JULIA KACHANI	80, 158, 254, 338, 455, 458, 651
JOHAN FREDERICO LUNDGREN SILVEIRA	361, 593, 765	JÚLIA LAGOA PEDRONI.....	68, 144, 431, 698
JOMAR REZENDE CARVALHO.....	235	JULIA LEÃO BATISTA SIMÕES	9, 134, 138, 299, 859
JONAS MAGNO DE RESENDE.....	244, 1090	JÚLIA LINS PEREIRA ALVES	220
JONATAH LUCAS NEIER RICCIO	896, 998, 1019, 1033, 1102	JULIA MARCHIORI ROMERO	918
JONATAS BUSSADOR DO AMARAL.....	15	JULIA MENDES MIOTTO.....	151, 420, 382
JONATAS FIGUEIREDO VILLA.....	1017	JÚLIA MENEGOTTO.....	951
JONATHA NAKAGAWA AMORIM	128, 162, 196, 201	JULIA MEY LIN WO.....	112, 128
JORDANNA DAYNNE VIEIRA DOS SANTOS	66, 499, 703, 704, 706, 781, 1001, 1108	JULIA MEY WO.....	162, 196, 201
JORDANNA FERREIRA LOUSEK.....	92, 564, 574, 960, 1061	JÚLIA MOMM GRUBERT.....	655
JORGE AUGUSTO SAVI	73, 251, 326, 387, 434, 457, 582, 603, 835	JÚLIA MORAES QUEIROZ	782
JORGE MIGUÉIS.....	217	JÚLIA OPPERMANN ROCHA.....	308, 409, 691, 896
JORGE OBERHOFER CHAMMAS.....	212, 308, 896, 998	JULIA PEREIRA DE CARVALHO.....	750
JORGE VINÍCIUS LEOCÁDIO MONTEIRO	23	JULIA PEREIRA NOGUEIRA MENDONÇA	597, 602
JOSÉ ANTÔNIO FIGUEREDO SANTOS.....	606, 681	JÚLIA PIMENTEL SANTOS.....	626
JOSE ANTONIO PINTO.....	290, 848, 849, 977, 1086	JÚLIA PINTO MARQUES	159
JOSE CAPORRINO NETO.....	312	JULIA RITA ARIKAMA TORTORELLI DA SILVA	699
JOSE CARLOS JORGE	565	JÚLIA RUETE DE SOUZA	86, 94, 98, 282, 443, 827, 909, 958, 1036, 1089
JOSÉ DANIEL VIEIRA DE CASTRO.....	182, 316, 534, 900	JÚLIA SANTA CRUZ GOBETTI.....	18
JOSÉ DINIZ JUNIOR.....	737, 838	JÚLIA SANTOS MAZINE VIVIANE	89, 108, 1024, 1101
JOSE ELIAS DA SILVA MURAD.....	23	JULIA TOLENTINO MELO MORAIS.....	759, 1069, 1072, 1090, 1116
JOSE FAIBES LUBIANCA NETO	27, 729	JÚLIA VIEIRA FARIA FELICIANO	101, 749
JOSE FERNANDO POLANSKI.....	18, 181, 396, 397, 399, 409, 419, 639	JULIA YUMI FUJIKI.....	419
JOSÉ FRANCISCO REBELLO FERNANDES	86, 94, 98, 443, 827, 909, 958, 1036, 1089	JULIA ZAGO DE BARROS	502
JOSE GUMERCINDO VASCONCELOS ROLIM.....	594	JULIA ZANCHETTIN WERLANG	19, 43
JOSÉ HUGO GERMANO SILVA	149	JÚLIA ZIERI CARMINATI.....	123
JOSÉ HUMBERTO DE LIMA NETO.....	816	JULIANA ALVES FERREIRA NÓBREGA	343, 412, 971, 1073
JOSE LUIZ PIRES JUNIOR	225	JULIANA BENTHIEN CAVICHILO.....	747
JOSE MAURICIO LOPES NETO	247	JULIANA BORGES VIEIRA	820, 904, 929
JOSÉ MAURO DE OLIVEIRA SQUARISI.....	161, 253	JULIANA CAIERAO	27
JOSÉ PAULO PINOTTI FERREIRA JUNIOR	856, 902	JULIANA CAROLINA CUNHA PAULA	711, 862, 978, 989, 1068
JOSÉ PAULO VIUDES SILVA.....	206	JULIANA CAROLINA SAVA DONADELLO	46, 402, 693, 981
JOSE RAPHAEL DE CASTRO JUNIOR	82, 968	JULIANA CARRARA LOMBARDI	38, 176, 177, 178
JOSÉ RENATO COELHO ALVES DE CASTRO	112, 128	JULIANA CARREIRO CARVALHO	153, 319, 633
JOSE RICARDO GURGEL TESTA.....	455, 519	JULIANA CIRILO SOARES DE SOUZA.....	669
JOSE ROBERTO BENTES CAPELONI	104, 333	JULIANA CLEMENTE DO REGO.....	308, 691, 1019, 1033
JOSÉ SANTIAGO RODAS LITUMA	1074	JULIANA DA SILVA SECHI.....	123
JOSE SANTOS CRUZ DE ANDRADE	1051	JULIANA DAL PONTE CARVALHO	25, 68, 115, 431, 571, 688, 822, 962
JOSE SERGIO DO AMARAL MELLO NETO	364, 583	JULIANA DARBRA CRUZ RIOS.....	1016, 1023, 1100, 1124
JOSÉ VITOR DA SILVA MIRANDA	104, 317, 333, 335, 661	JULIANA DIAMANTINO.....	597, 602
JOSÉ VITOR TOLLOTO FERNANDES	517, 1095	JULIANA FERNANDES OLIVEIRA.....	173, 640, 649, 927, 947
JOSIAS ISRAEL DE SOUZA.....	406	JULIANA FERRARI KHOURI.....	122, 163, 437, 438, 440, 449, 908, 910
JOYCE FERREIRA DE QUEIROZ.....	796	JULIANA FERREIRA CAPONI	1063
JOYCE LIMA DE SOUSA	394	JULIANA GOMES PAULINO.....	320
JOYCE MORAES MARTINS.....	137	JULIANA GUSMÃO DE ARAUJO	501, 511
JUDSON CARLOS SANTOS NERI JUNIOR	1035	JULIANA HESSE	432, 519, 618, 686
JULES CARLOS DOURADO	1051	JULIANA LACERDA LOPES NOGUEIRA.....	432, 618, 686
JÚLIA ALVES DE SENNE	82, 968	JULIANA LAINO RIBEIRO	305, 1007
JÚLIA ALVIM LAGE	899	JULIANA MARQUES COLLA	806
JULIA BARBOSA	655, 656, 664, 666, 672	JULIANA MARTINS DE ARAUJO CARDOSO BERTONCELLO.....	282, 827
JÚLIA BARCELLA DE SOUZA	159	JULIANA MARTINS MOREIRA.....	658
JULIA BERGAMINI GOMES.....	596, 1110	JULIANA METTE ONGARATTO	435, 914
JÚLIA BORGES KRÜGER.....	159	JULIANA MOREIRA SCHNAIDER.....	735
JULIA BRAGA BOTELHO	194, 990	JULIANA PASCUTTI SANT'ANA	33
JÚLIA BROZEGHINI PEDRONI	546, 653	JULIANA PAULINO DO AMARAL.....	300, 312
JÚLIA BRUM DOS SANTOS	230, 770	JULIANA SOARES DA CRUZ	186
JÚLIA CARMO VILELA.....	169, 205, 330, 516, 952, 996, 1105	JULIANA SOARES VIEIRA ARAUJO	730, 743
JÚLIA DA ROSA.....	655, 664	JULIANA SOEIRO MAIA	398
		JULIANA UGIONE FERREIRA.....	426, 918
		JULIANA WEILER MEDEIROS.....	82, 968

JULIANA WOLP DINIZ	864
JULIANE DA SILVA BARREIROS	213, 232, 234, 488, 567, 637, 761, 915
JULIANE MARIA MOTA NOLES	585
JULIANNE DE PAIVA BATISTA	232
JULIO CESAR BREMENKAMP MURARI	386
JÚLIO CESAR FURLAN	807
JÚLIO CÉSAR MACHADO TORINO FONSECA SILVA	994
JULIO CEZAR PASSOS RAMINHO	319
JULIO CEZAR SILVA SANTOS FILHO	1099
JULIO LEAL DOS SANTOS MARQUES	823, 885, 916
JULLIA MARTINS DE OLIVEIRA	460, 464, 930
JULLIANE GABRIELA DINIZ DA SILVA	232
JUNIOR WIECZOREK	199, 205, 330, 516, 952, 996, 1105
JUSSANDRA CARDOSO RODRIGUES	705, 795

K

KAINAN LOURENÇO DE VASCONCELOS	303, 304
KAMILA BOINA	790
KAMILA BOINA	864
KAMILLA CORREIA DE MELO	268, 548, 857, 1016, 1029, 11001124
KAOLIX MASSIEL BENOIT	149, 224, 227, 578, 1074, 1081
KAREN DE CARVALHO LOPES	667, 670, 679
KAREN RANIERI PACHECO	104, 317, 705
KAREN ROZEMBERG	452, 472, 650, 707, 938
KARIN HERMANA NEPELENBROEK	39
KARINA BOBATO DO VALLE	400
KARINA MARTINS BAPTISTA	388, 389, 563, 685, 867
KARINA ROLIM BARRETO CAVALCANTE	394, 606, 681
KARINE MACHADO FAVERO	386
KARINE VALERIA GONCALVES DE OLIVEIRA	188, 944, 961
KARLA FIORENTIN AGOSTINHO	26, 142, 306, 311
KARLO NUNES	300
KAROLINE AGUIAR MARTINS	200, 740
KAROLLYNE DE CASTRO SANTOS	373
KARYNA MYRELLY OLIVEIRA BEZERRA DE FIGUEIREDO	669
KÁSSIA BURINI	762
KATARINA DESTRO ULIANA	96, 100, 1025
KATHELYNE FERNANDES COSTA RIBEIRO	591
KATIA CRISTINA COSTA	94, 909
KATIA VIRGINIA CORREIA DE OLIVEIRA	72
KATIANNE WANDERLEY ROCHA	499, 1108
KATIE MORAES DE ALMONDES	109
KATRINY RAFAELA MUÑOZ MARQUES DO VALE	273, 274
KAUANE FLORES HAJ MUSSI	578
KAYQUE NEVES DA SILVA	462, 468, 507
KEDSON LUIZ REIS DA COSTA FILHO	189, 662
KELLI ISABELA TUARD GOMES	132, 133, 142, 306, 311
KELLY MARIA MURBACH	225, 570, 572, 1039
KELSER DE SOUZA KOCK	195
KERCIA COSTA DE OLIVEIRA	218, 351, 448, 558, 1030
KESLENE LIMA	577, 593, 771
KESLEY ANTHONY DE SOUZA MORAES	625
KESLEY ANTHONY MOARES	692
KEYLLA CAVALCANTE ALVES	1114
KIM MICKAEL PEGORINI SOUZA	76, 164, 167, 171, 390, 393, 421, 697, 856, 861, 902
KLAUS LAZARINI WECHE	450
KLEBER NEVES DE OLIVEIRA	127, 327, 461, 496, 640, 939, 947
KONRADO MASSING DEUTSCH	214, 221

L

LAIANI CONFALONIERI BERTOLDI	673
LAIS CRISTINE SANTIAGO SILVA	125, 325, 764, 766, 843, 921, 922, 1094
LAIS DE CARVALHO PINHEIRO VIEIRA DE SOUZA	218, 448, 558, 1030
LAIS DENÓFRIO NEVES	532, 1045

LAÍS FERNANDA GIL	762
LAIS GOMES SILVA	268, 298, 548, 1016, 1023, 1100, 1124
LAIS LOBO NOGUEIRA	641
LAÍS MESQUITA DE MOURA	834
LAIS SIQUEIRA DE MAGALHAES	77
LAISE OLIVEIRA RESENDE	288, 161, 164, 253, 366, 390, 535, 928, 1076, 1080
LAIZA BERTOLUCCI FERRERO	450
LANNA NEITZKE	111, 547
LARA BEATRIZ VAZ SOARES	844
LARA COSTA BELARMINO DE MACEDO	555
LARA LAIS BRENNER	218, 351, 558, 737
LARA MARIA FERRO GOMES DE FARIAS	487
LARA MARICATO DE LAS VILLAS RODRIGUES	340
LARA MARTINS ELLER	310, 425, 632, 890
LARA MELO DE SOUZA	157
LARA PIOLI CORTÊS	699
LARA VALESKA DE MEDEIROS ROCHA ZOLA BAHIA	307, 452, 784
LARISSA ABRÃO LUCANTE GONÇALVES	610, 898
LARISSA ALEXSANDRA DA SILVA NETO TRAJANO	683
LARISSA AMANDA FONTES MALDONADO	492
LARISSA ARAGÃO DIAS	941, 948
LARISSA BARROSO MAYRINK	216, 252, 320, 712, 1052, 1055
LARISSA BOIKO	794
LARISSA CRISTINE SOARES FERREIRA	936, 1046
LARISSA CRYSTHINE AGUIAR BRASIL	314, 369, 427, 1078
LARISSA DA COSTA ALMEIDA	699
LARISSA DE ALMEIDA RITTI	305, 1007, 1021
LARISSA DE AQUINO ARRUDA LIMA	793
LARISSA DE CASTRO RAMOS	222
LARISSA DIEL CARVALHO	1050, 1056
LARISSA FAVORETTO ALMEIDA	301, 572
LARISSA FIGUEIREDO DA ROCHA	95, 99
LARISSA FRANCO LEMOS DOS SANTOS	95, 99
LARISSA LENZ KNIPHOFF DA CRUZ	14, 17, 405, 410, 416, 544, 695, 785, 878, 966
LARISSA LINHARES ANDRADE	487, 514, 539, 594, 1034, 1040
LARISSA MACHADO DAVILA RUFINO	395, 400, 794, 874
LARISSA MATIOSKI BRASIL	135
LARISSA MATOS SILVEIRA	851
LARISSA MORAIS BORÉM	216, 252, 320, 433, 569, 712, 999
LARISSA MOREIRA DIAS LIMA	116
LARISSA PAPST NOVAES GUEDES	814
LARISSA PRADO MEIRA	484, 529, 542, 589, 940, 942, 974
LARISSA RAMOS RIBEIRO	258, 490, 503, 505, 894, 982, 1047
LARISSA RAMPANI FRANCO	123
LARISSA TAÍS ZORZO	117, 119, 453
LAURA BASTOS FERREIRA	836
LAURA BERGMAN SZNAJDER	1118
LAURA CARMINATI CIMOLIN	14, 17, 405
LAURA COMELI	94, 827, 909
LAURA DANTAS CYSNEIROS	369, 427, 1078
LAURA FONTANA STEINMETZ	210, 554, 755, 1020, 1026, 1041, 1091
LAURA GUIMARÃES CASTRO	1024
LAURA JAYME BIANCARDI	800
LAURA KLEIN	1020, 1026
LAURA MANFROI	185, 223
LAURA PIMENTEL PROVAZI	660
LAURA SCHMITT QUINSANI	78, 154, 155, 799, 803, 1064, 1097, 1121
LAURO JOAO LOBO ALCANTARA	572
LAURO MATOS DE ALMEIDA	228
LAURO MAZZEO DOS SANTOS SILVA	168, 226, 328, 359, 363, 557, 566, 780
LAURO ROBERTO DE AZEVEDO SETTON	268, 548, 1016, 1023, 1029, 1099, 1124
LAVÍNIA MACHADO SILVA	665, 1063

LAVOISIER ASSUNÇÃO MARTINS MEDRADO	247	LETICIA TELES DE BARROS	310, 632
LAYS DE ANDRADE	336, 411	LETICIA VALADARES DE OLIVEIRA	564, 574, 960
LAYS RIBEIRO CARDOZO FOLIGNO	108	LETÍCIA VIEIRA CRISPIM	36, 37
LAYS SANTOS SYRILLO DE LIMA	13, 164, 390, 421, 861	LIA FABRIN DE ARAUJO	656, 672
LEANDRA BITENCOURT DA SILVA	585	LIANA MANTOVANI FOLHARIM	404
LEANDRO AZEVEDO DE CAMARGO	935	LIDIANE MARIA DE BRITO MACEDO FERREIRA	543, 669
LEANDRO CASTRO VELASCO	92	LIESY OLIVEIRA CARDINAL	435, 473, 752, 828
LEANDRO DE BORBOREMA GARCIA	335	LIGIA ARANTES NEVES DE ABREU	1012
LEANDRO GUENA DE CASTRO	871	LIGIA GONÇALEZ DE PAIVA	560, 576, 818, 1075, 1084
LEANDRO JOSE ALMEIDA AMARO	1109	LILIAN LING HUI CHEN	976
LEANDRO MIGNOT SOBRINHO	82, 968	LILIANE FRANCO LEMOS DOS SANTOS	95, 99
LEANDRO RENATO GUSMAO DUARTE	309, 348, 869	LINCOLN NOJIMA	128
LEANDRO RODRIGUES FERREIRA	605	LIS GABRIELLA SANTIAGO ALVES DE FARIAS	1073
LEONARDO ALBINO MEDEIROS	14, 579	LISE BARRETO DE OLIVEIRA	240
LEONARDO ALVES DE SA	252, 569, 712, 802, 999, 1052	LISSA HOSHI	229
LEONARDO ASSIS SILVESTRINI	820, 904, 929, 945	LIVIA ANDRADE FREDERICO VIEIRA	776
LEONARDO BOMEDIANO SOUSA GARCIA	985	LIVIA ARAÚJO GUIMARÃES	776
LEONARDO BRANCO AIDAR	161	LIVIA AZEVEDO MIATO	78, 154, 155, 426, 799, 803, 918, 1064, 1097, 1121
LEONARDO BRANDINI SANCHES	282	LÍVIA BUGANEME BELO	156, 189, 355, 662
LEONARDO CESAR DA SILVA	67, 690	LÍVIA DE CASTRO SANT'ANNA	486
LEONARDO DE ALMEIDA NOGUEIRA MONTENEGRO	592, 975, 985, 1002	LÍVIA MARGE DE AQUINO GUEDES	975
LEONARDO FONTES SILVA	722	LÍVIA MUNHOZ DA ROCHA BUSCHLE	396, 397, 399
LEONARDO GUIMARAES RANGEL	162, 196, 201	LIVIA MYOCHIN OKAYAMA	77
LEONARDO HENRIQUE DE FIGUEIREDO LIMA	794	LÍVIA PEREIRA COSTA CARVALHO	373
LEONARDO HOEHL CARNEIRO	934	LIVIA TRINDADE	282
LEONARDO MENDES ACATAUASSU NUNES	213, 232, 234, 567, 834, 868, 791	LIZANDRA BRANDÃO MALHEIROS ALMEIDA	1073
LEONARDO PERON	129, 497	LORENA ANDRADE LAMOUNIER JATENE	1110
LEONARDO SEDACA CAMARGO DE MELO	112	LORENA CORRIERI PRAÇA FIGUEIREDO	216, 433, 712, 802, 1052, 1055
LEONARDO SOMMER BUCHORN	93, 515, 739, 1013	LORENA GONCALVES RODRIGUES	264, 279, 280, 281, 283, 285, 708
LEONARDO TOZETTI MANFRINATO	369, 580, 1078	LORENZO MORAES MELOTTI	28
LEONOR REGINA FIGUEIREDO PINTO DE ANDRADE	641	LORENZO SILVESTRIN SARTORELLI	949, 1010, 1022
LEOPOLDO NIZAM PFELSTICKER	170, 172, 809	LORIVAL RIBEIRO DE AMORIM JÚNIOR	493, 494, 501, 511, 526, 575
LETICIA ANDRADE PEGOLO	261, 349, 677, 754, 833, 1071, 092	LORRAINE CRISTINA PASSOS MARTINS	168
LETÍCIA ARAÚJO MORAES	228	LORRAINNE SILVA COELHO DAS NEVES	901
LETÍCIA ARAÚJO MORAES	804, 906, 907, 995	LORRANE CAROLINE BRAGA RODRIGUES BRION	682, 759
LETÍCIA BERNARDO MINATTO	183, 195	LORRANE MONIELE ALMEIDA DE OLIVEIRA	888
LETÍCIA BERTAZI BARBON	13, 76, 141, 146, 167, 175, 191, 390, 39421, 697, 861	LOUISE NOBRE AREA LIMA	73, 251, 326, 387, 434, 457, 582, 603, 835
LETICIA BIGESCHI MONTEIRO	412	LOUISE SAUMA DE OLIVEIRA SOARES	335
LETÍCIA BRUNA HECK	969	LOURRANY LORENA DE LIMA SILVA TEOTÔNIO	616
LETÍCIA CAMARGO COSTA	179, 202, 204, 208, 249, 270, 510, 757, 1008	LUAN VINICIUS MARTINELLI	117, 119, 147, 453
LETICIA CASCAES NAZARIO	183	LUANA MANHÃES FERREIRA	367, 920
LETICIA COSTA	433, 569, 712, 802, 999	LUANA PENTEADO RISSATO	480, 713
LETÍCIA CRISTINO FRANCISCO BARROS ZILLO	161	LUANA RODRIGUES VARRO	480, 713
LETICIA DO NASCIMENTO ALVES DE LIMA	57, 139, 866	LUANA RUSCHEL	423
LETICIA GONÇALVES D'ASCENÇÃO	262	LUANA TIEMI TANIGUTI	786
LETÍCIA LAÍS DA SILVA	133, 142	LUANNA EUGÊNIA CAMARGO	248, 382, 522, 926
LETÍCIA LARA FONSECA	1023, 1099	LUARA KELLER RIBEIRO PAIVA	83, 126, 309, 348, 378, 869
LETÍCIA LEMES GAI	106, 221, 550, 741, 751, 779	LUCA DA FRANCA ROCHA ANDRADE	1035
LETÍCIA MARA GOMES DA CUNHA	89, 108	LUCA TWARDOWSKI PRÁ SCHERER	11
LETÍCIA MARGON MANZINI DE SOUZA	162, 196, 201, 614	LUCAS ALBUQUERQUE CHINELATTO	77
LETÍCIA MONTEIRO DA COSTA	381, 446	LUCAS ALVES TEIXEIRA OLIVEIRA	498
LETÍCIA MORGADO PAIXÃO FIGUEIREDO	683	LUCAS ANTÔNIO GUSATO	783
LETÍCIA NASCIMENTO CAMPAGNA	166	LUCAS BARBOSA DE ARAÚJO	669
LETICIA NEGRI	981	LUCAS BEVILACQUA ALVES DA COSTA	540, 689
LETICIA PAIVA FRANCO	552, 734	LUCAS BRABO REDIG	789
LETICIA PETERSEN SCHMIDT ROSITO	47	LUCAS CARDOSO DE OLIVEIRA	417, 1112
LETÍCIA PINHEIRO NASCIMENTO	528	LUCAS CORREIA PORTES	81, 246, 257, 512, 715, 726, 728, 746, 870, 946
LETICIA RAQUEL BARAKY	813	LUCAS DAYKSON DAVID MACEDO DE OLIVEIRA	760
LETICIA RIBEIRO BOCCHI	851	LUCAS DE ABREU LIMA THOME DA SILVA	936, 1046
LETICIA RODRIGUES NUNES PINHEIRO	107, 352, 756, 767, 1009, 1028	LUCAS DE REZENDE FONSECA GIANI	124, 323, 465, 474, 483, 533
LETICIA ROSITO	611, 615, 723, 724	LUCAS DE SOUZA CAVALCANTI	45
LETICIA ROSSETTO DAUDT	19, 20, 22, 42, 43, 536, 586, 611, 615	LUCAS DEMETRIO SPARAGA	1043, 1057
LETICIA SAYURI YADA	31, 597, 602	LUCAS DESTEFANI NATALI	122, 163, 437, 438, 440, 449, 908, 910
LETICIA TEIXEIRA	691, 715		
LETICIA TEIXEIRA ESPINDOLA	918		

M	
MAGDA MIDORI MUKAI	871, 1098
MAIANNA SANCHO LAGO	1035
MAÍRA ARAÚJO CATANZARO	581
MAÍRA DA ROCHA	374
MAIRA LOPES SARMENTO	127, 327, 496, 939
MAIRA RODRIGUES DE OLIVEIRA KOYAMA.....	333
MAISA DA SILVA COSTA	665
MAITÊ GARBARI.....	140
MANOELA DE PEREIRA MARTINS	590, 604, 820, 904
MANOELA PAIVA DE OLIVEIRA	278, 279, 281, 284, 285
MANOELA SANDRI SCHAFFER	388, 867

MANUEL MIGUEL CALUAMUE.....	104, 317, 661	MARIA CATALINA RODRIGUEZ CHARRY.....	614, 1118
MANUELA BEATRIZ ALBUQUERQUE BEZERRA.....	289	MARIA CATARINA WILHELMS GUIMARÃES.....	509
MANUELA IGLESIAS BORGES.....	386, 389, 406, 622, 685, 873	MARIA CECÍLIA AMORIM DE BARROS.....	520, 895
MANUELA MARTINS BASSAN.....	616, 783, 1053	MARIA CECÍLIA MASCARENHAS ALGUZ.....	103, 115
MANUELA NESI MARINHO.....	1050, 1056	MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE.....	63, 84, 315, 413, 758, 792, 793, 830
MARCEL MENON MIYAKE.....	31, 33	MARIA CECILIA REGGIANI LOPES CARVALHO.....	839
MARCELA ARAUJO PEREIRA.....	172, 444, 663, 798, 809	MARIA CECÍLIA SANTOS CANELA.....	126
MARCELA BULKOOOL AQUINO.....	292, 302, 629, 964	MARIA CLARA AUGUSTO SILVA.....	656, 666, 672
MARCELA GONIK DIAS.....	598	MARIA CLARA COSTA LUCENA.....	599
MARCELA LEHMKUHL DAMIANI.....	416	MARIA CLARA DE CAMPOS SALES.....	157
MARCELA MILER CARNEIRO.....	111, 736	MARIA CLARA FERNANDES DA SILVA.....	734
MARCELA ROLIM DA CRUZ FALCÃO.....	644, 722	MARIA CLARA PEREGRINO TORRES VIEIRA DE MELO.....	198, 356, 1006, 1088, 1096
MARCELA SILVA LIMA.....	643	MARIA CLARA PEREIRA MEIRELES.....	302
MARCELL DE MELO NAVES.....	964	MARIA CLARA PERSERICO DORNELLES FLORES.....	18
MARCELLA AYRES CESTARI.....	44, 517, 1095	MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA.....	74, 336, 411, 439, 451, 634, 871, 984, 1098
MARCELLA FERREIRA BARROS.....	491, 738, 895	MARIA CRISTINA DE ALENCAR NUNES.....	691
MARCELLA MOTA BRAGA CAMPOS.....	663	MARIA DE FÁTIMA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS AZEVEDO.....	373
MARCELLO HADDAD RIBAS.....	229	MARIA DE JESUS MENDES OLIVEIRA.....	573, 837
MARCELLO VALLIM MENDONCA COTRIM.....	158, 254, 338, 454, 458, 651, 732	MARIA EDUARDA ARNEZ DOS SANTOS.....	1119
MARCELO AUGUSTO ANTONIO.....	34	MARIA EDUARDA BELLINASSO.....	209, 263, 354, 429, 430, 509, 997, 1027
MARCELO BATISTA AMARAL.....	72, 513	MARIA EDUARDA CARVALHO CATANI.....	321
MARCELO CARDOSO FIGUEIREDO.....	341	MARIA EDUARDA CHIES GALARZA.....	678, 777
MARCELO DANTAS PEDROSA.....	116, 839, 840	MARIA EDUARDA DA SILVA GUEDES.....	882
MARCELO DANTAS PEDROSA.....	844	MARIA EDUARDA DIDIER CIRILO.....	630
MARCELO DE SOUZA MELLO.....	124, 797, 911	MARIA EDUARDA DUARTE VASCONCELOS.....	667, 670
MARCELO EMIR REQUIA ABREU.....	210, 1026	MARIA EDUARDA FERREIRA VELOSO.....	573, 837
MARCELO GASPARIN MANSUR.....	607, 1045	MARIA EDUARDA FERRER DARDIS.....	241, 774
MARCELO GIROTTI MERIGHI.....	313	MARIA EDUARDA FRIEDRICH PFEIFER.....	152, 185, 187, 190, 354, 424, 429, 430, 500, 504, 730, 997, 1027
MARCELO GUIMARÃES MACAHADO.....	1085	MARIA EDUARDA GONÇALVES.....	140
MARCELO HENRIQUE BASSI AYRES FERREIRA.....	103, 115	MARIA EDUARDA GONÇALVES MOURA CAVALCANTE DE SOUZA.....	232
MARCELO HENRIQUE RODRIGUES MIRANDA.....	253, 376, 535, 928, 1076	MARIA EDUARDA LIMA SOARES.....	665
MARCELO LEITE FERNANDES FILHO.....	742, 811	MARIA EDUARDA MACIEL FERREIRA ALVES.....	38, 176, 177, 178
MARCELO LINHARES DA SILVA JÚNIOR.....	573, 837	MARIA EDUARDA MAROCCI CHAVES.....	857
MARCELO MARTINS.....	200, 740	MARIA EDUARDA NOVAES ARAÚJO.....	643
MARCELO MONTEIRO VIEIRA BRAGA BARONE.....	365	MARIA EDUARDA PINTO.....	559
MARCELO TEPEDINO JR.....	590, 604, 820, 829, 904	MARIA EDUARDA PORTELA BARBOSA.....	491, 520, 531, 895, 1117
MARCELO TERUSHIGE KOOKI TAN MIYAMURA.....	684	MARIA EDUARDA SOUSA LOUREDO.....	683
MARCELO YUJI KIDA MIZUTA.....	942	MARIA EDUARDA SPERANDIO BONFANTE.....	169, 199, 205, 330, 516, 952, 996, 1105
MÁRCIA CAMARATTA ANTON.....	47	MARIA EDUARDA TROCOLI ZANETTI.....	883
MARCIA CHIORO CORRÊA.....	294	MARIA ELIZA LUCCA BRAZ.....	140
MARCIA CRISTINA DE PAULA GOMES.....	858, 860	MARIA EUGÊNIA LEMOS DE MONTE CÂMARA.....	1054
MÁRCIO ANTONIO DE SOUZA.....	132, 133, 142, 306, 311	MARIA FERNANDA CAMPOS CARNEIRO.....	101, 361, 595, 749
MARCIO VINICIUS FEITOSA RAMOS.....	54, 58, 59, 345	MARIA FERNANDA DE SOUZA FERNANDES ALBUQUERQUE.....	310, 425, 632, 890
MARCO ANTÔNIO BRUGNAROTTO GALVAN.....	354	MARIA FERNANDA DOS SANTOS.....	1104
MARCO ANTONIO CEZARIO DE MELO JUNIOR.....	521	MARIA FERNANDA ESPOSITO SANTIN LUCAS.....	1014
MARCO ANTÔNIO CRUZ ROCHA.....	156	MARIA GABRIELA DE MELO HORTA.....	184, 206, 687
MARCO ANTONIO DOS ANJOS CORVO.....	258	MARIA GABRIELA SCARAMUSSA OFRANTI.....	158, 338, 454, 455, 458, 651, 732
MARCO AURÉLIO FORNAZIERI.....	29, 30, 46, 50, 402, 445, 687, 693	MARIA GABRIELLA BRAGA PESSA IANHEZ.....	1060
MARCOS ALEXANDRE MATSUMOTO GALLO.....	1095	MARIA ISABEL RAMOS DO AMARAL.....	642
MARCOS ANDRÉ DE SARVAT.....	40, 367	MARIA JULIA DAMASO DE ALBUQUERQUE SARMENTO.....	1108
MARCOS ANTONIO MEDEIROS AGRELLI.....	671, 1085	MARIA JULIA DE CARVALHO.....	1081
MARCOS CARDOSO VIEIRA BORGES.....	933	MARIA JÚLIA SANCHES CALHÃO.....	1115
MARCOS MARINS.....	631	MARIA JÚLIA VARGAS DE MENDONÇA.....	18
MARCOS NOGUEIRA DE CASTRO CONSTANTINO.....	1113	MARIA KLAUTAU COSTA ORGUEN GOUVEA.....	118, 180, 213, 232, 233, 234, 676, 775, 834
MARCOS RABELO DE FREITAS.....	506, 534, 716	MARIA LAURA RODRIGUES DE MOURA FERRAZ.....	630
MARCOS RENAN MACIEL DE FIGUEIREDO.....	72, 513	MARIA LETÍCIA VIEGAS CANTALICE.....	105, 1044
MARCOS VINICIUS LOPES DE OLIVEIRA.....	233	MARIA LUISA FRECHIANI LARA MACIEL.....	258, 269
MARCUS MIRANDA LESSA.....	907, 933, 1054	MARIA LUÍSA NOBRE MEDEIROS E SILVA GUIMARÃES.....	109
MARCUS VINICIUS SILVA SOUZA.....	585	MARIA LUISA PEDALINO PINHEIRO.....	278, 279, 280, 281, 283, 284, 285
MARGARETE DULCE BAGATINI.....	9, 134, 138, 299, 859	MARIA LUIZA DE ALMEIDA BRAGA CAMARGO.....	63, 84, 315, 413, 758, 792, 793, 830
MARIA ALICE MARIZ MAIA DE FREITAS.....	241, 774	MARIA LUÍZA DIAS DE PAIVA SANTOS.....	89, 108, 954
MARIA AMÉLIA TOLFO DE OLIVEIRA.....	368, 587, 1083		
MARIA AUGUSTA ALPERTI FERREIRA.....	272		
MARIA BEATRIZ DE PAULA ZAGO.....	445, 693		
MARIA BRENDA CLEMENTE LIMA.....	491, 520, 738, 1117		
MARIA CARMELA CUNDARI BOCCALINI.....	323, 324, 358		
MARIA CAROLINA CHAVES DO VALE.....	630		
MARIA CAROLINA DE ALMEIDA GRANJEIRO.....	314		
MARIA CAROLINA LORENZONI NICCHIO.....	442, 447, 800, 1037		
MARIA CAROLINA NEVES.....	39		
MARIA CAROLINA SOARES CORDEIRO.....	241, 774		

MARIA LUIZA LYCACOVSKI RIESEMBERG.....	600	MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO.....	53, 136, 137, 296, 297, 380, 852, 853, 854
MARIA LUIZA NUNES CARDOSO.....	253, 289, 535, 928	MARINA BARBOSA GUIMARAES.....	1079
MARIA LUIZA QUEIROZ SAMPAIO.....	8, 10	MARINA BERMUDES GRILLO.....	64, 332, 428, 472, 490, 503, 700, 701, 894, 925
MARIA LUIZA VAZ FERRAZ.....	149, 165	MARINA BLUM HADDAD.....	931
MARIA LUIZA ZAMPROGNA DE BARCELLOS.....	354	MARINA CANÇADO PASSARELLI SCOTT.....	15, 23
MARIA PAULA ANDRADE RODRIGUES MACHADO.....	1122	MARINA EMÍLIA DE MATOS MORAES.....	250
MARIA RAFAELA VIANA DE SA ANDRADE.....	358, 388, 389, 685	MARINA FONSECA SCHEEPMAKER.....	689
MARIA REBECA GARCIA DE NEGREIROS SAYÃO LOBATO CARVALHO LIMA.....	1112	MARINA GABRIELA BEUREN HENTGES.....	96, 658
MARIA SOLANGE PARNAÍBA MARTINS.....	681	MARINA HADDAD ANHESINI.....	77
MARIA TERESA DA FONSECA MADRUGA.....	109, 360, 541, 543, 737, 838	MARINA HARTMANN FRANCO TEIXEIRA.....	90, 733, 832, 987
MARIA TEREZA LEITE MATOS.....	276, 341, 441, 917	MARINA HE RYI KIM.....	290, 848, 849, 976, 1086
MARIA THERESA COSTA RAMOS DE OLIVEIRA PATRIAL.....	215, 237	MARINA LAVÔR DE ALENCAR BARROS.....	105, 1044
MARIA VICTORIA BASTOS TAVARES.....	673	MARINA LOTUFO ESWAEL RODRIGUES.....	403, 463, 524
MARIA VICTORIA LIMA GONÇALVES.....	113, 240, 271, 1070	MARINA MATUELLA.....	678, 773, 777
MARIA VICTÓRIA LIMA MERLO.....	166	MARINA MENDONÇA DE MIRANDA.....	360
MARIA VICTORIA MORAES PESSOA.....	247	MARINA MIURA WAGNER ABDO WANDERLEY.....	616, 783, 1053
MARIA VITÓRIA MESQUITA KOJO.....	135, 595, 765, 771, 1059, 1082	MARINA NICODEMOS CAMARGO LEITE.....	414, 415, 549, 765, 1059
MARIAM BLEIBEL ZRAIK.....	18	MARINA PACHECO ROBERT PINTO.....	169, 199, 205, 330, 516, 996, 1105
MÁRIAN LAMANA KANSO.....	123	MARINA RENATA FOGGIATTO.....	728
MARIANA AGUIAR BIANCO DE ABREU.....	556, 1015	MARINA VALENTE GUERRA.....	337
MARIANA ANDRADE MODESTO.....	519	MARINE MENEGAT MADRUGA.....	408
MARIANA AVANCINI MACHADO DA LUZ.....	135	MARINE RAQUEL DINIZ DA ROSA.....	644
MARIANA BEZERRA BENEVIDES BRANDÃO.....	665, 1063	MÁRIO PINHEIRO ESPÓSITO.....	248, 436, 872, 892, 1014
MARIANA BRANDÃO.....	210, 554, 755, 1020, 1026, 1041, 1091	MARISSOL RABELO DE ALMEIDA.....	298, 1029, 1100
MARIANA CHIARELI DE AMORIM.....	521	MARJA CRISTIANE REKSIDLER.....	181
MARIANA COSAS TAVARES.....	1032, 1101	MARJOLEIN E. CORNET.....	1093
MARIANA DALBO CONTRERA TORO.....	34	MARJORIE MARIA MONTEIRO REGIS.....	18
MARIANA DE CARVALHO LEAL GOUVEIA.....	72, 513	MARK CORBETT.....	1093
MARIANA DE JESUS ANDRADE.....	1073	MARLON RANIELI BERNARDI.....	694
MARIANA DE SOUZA ROCHA TEIXEIRA.....	941	MARLOS CORTEZ.....	33
MARIANA FERREIRA DE ALBUQUERQUE.....	888	MARLOS CORTEZ SAMPAIO.....	31
MARIANA FIGUEIREDO DA SILVA CARDOSO.....	193, 568	MARTIN WAGENMANN.....	1093
MARIANA FLORIANO LIMA.....	276, 341, 441, 917	MARYANA GUIMARÃES.....	731, 963, 973, 992, 1011
MARIANA GUIMARÃES CARNEIRO.....	374	MARYANA GUIMARÃES DE MORAIS.....	85, 479, 498, 955, 986
MARIANA HELENA MORAES GENESINE.....	282	MATEUS CARLOS GONÇALVES FELTRIN.....	1049
MARIANA HERARIA FAVORETTO.....	64, 401, 418, 428, 505, 700, 702, 875, 982	MATEUS CARVALHO AZEVEDO.....	721
MARIANA KOBATA CAIO.....	597, 602	MATEUS DOS SANTOS TAIAROL.....	27, 729, 886, 887, 893
MARIANA LAURA RAMOS SIMÃO.....	247, 626	MATEUS GERLACH PADILHA.....	678, 773, 777
MARIANA MALDONADO LOCH.....	762	MATEUS HENRIQUE GUIOTTI MAZAO LIMA.....	170, 272
MARIANA MATOS DE ALMEIDA ALCANTARA.....	1051	MATEUS HENRIQUE NEVES BRACCO.....	673
MARIANA MENDES SAADA.....	71, 143, 469, 934, 959	MATEUS MORAIS AIRES.....	356
MARIANA MIQUELÃO SALA.....	225, 572	MATEUS NANTET BENEVENUTI.....	425
MARIANA MOREIRA DE CASTRO DENARO.....	486	MATEUS RUFINO MELO.....	247, 626
MARIANA NEVES TOMEDI.....	93, 515, 739, 1013	MATHEUS ALVES DE LIMA MOTA.....	900
MARIANA NUNES GONÇALVES AFONSO AMARAL.....	217	MATHEUS ANDRADE DE CASTRO.....	836
MARIANA PASLAUSKI NUNES.....	969	MATHEUS BASSAN CHENTA.....	886, 887, 893
MARIANA PIRES DE MELLO VALENTE.....	48, 243	MATHEUS BONELA CAUS.....	836, 1012
MARIANA QUEIROZ CUNHA MARQUES.....	759, 983, 1072, 1101, 1116	MATHEUS CARRETT KRAUSE.....	395, 400, 794, 874
MARIANA RAPOSO DE ALENCAR.....	352, 1009, 1028	MATHEUS DA SILVA SOBRERO.....	915
MARIANA RIBEIRO BOCCHI.....	851	MATHEUS DECKER FAURI.....	93, 515, 739, 805, 1013
MARIANA RODRIGUES DE SÁ MOURA LOPES.....	461, 468, 496, 507	MATHEUS FELIPE DE MACÊDO FREIRE.....	644
MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES.....	86, 94, 98, 282, 443, 827, 909, 958, 1036, 1089	MATHEUS GODINHO DE SA.....	358, 1038
MARIANA SANCHEZ SAAD.....	452	MATHEUS HENRIQUE DOMBROWSKI.....	230, 368, 587, 770
MARIANA SANTOS TEIXEIRA.....	1122	MATHEUS HENRIQUE OLIVEIRA MARTINS.....	671, 1085
MARIANA SOMMER BUCHORN.....	93, 515, 739, 1013	MATHEUS LEMOS DANTAS.....	948
MARIANA VIDAL FIDALGO.....	666	MATHEUS LISATCHOK.....	239, 923
MARIANA VIDOTTI DE JESUS.....	519	MATHEUS MARTINES GOMES.....	456
MARIANA VIEIRA PACHECO.....	540	MATHEUS MENDONÇA MONTEIRO.....	322, 868
MARIANE AMANDA DE OLIVEIRA.....	550, 561, 753, 1042	MATHEUS NEIVA CARVALHO.....	935
MARIANE PAIVA RANGEL.....	411	MATHEUS PEDROSA TAVARES.....	41, 432, 618, 686
MARIANE WEIZENMANN DA MATTA.....	493, 494, 501, 511, 526, 575	MATHEUS RAPOZO SALVADOR.....	77
MARIÂNGELA MORENO RODRIGUES.....	79	MATHEUS RODRIGUES NÓBREGA.....	484, 529, 542, 589, 940, 942
MARIANNA FERREIRA DE BIASE.....	520, 531, 599	MATHEUS SANTOS MAZINE VIVIANI.....	129, 286, 497, 883
MARIELI CRISTINA RIBEIRO.....	638, 891	MATHEUS SCANDIAN THOMAZ.....	262, 954, 983
MARILDA OLIVEIRA DA COSTA.....	573, 837	MATHIAS GOMES DE CENA.....	198, 1006, 1088, 1096
MARÍLIA AGOSTINHO WANDERLEY.....	357	MAURICIO BUSCHLE.....	396, 397, 399
		MAURÍCIO FONTOURA FERRÃO.....	353

P

PABLO ENRIQUE SANABRIA ROCHA.....	27, 729, 886, 887, 893
PABLO HENRIQUE SILVA PRADO.....	116, 844
PABLO PINILLOS MARAMBAIA.....	1079
PALOMA DE ARO CAUS.....	223
PALOMA JECIANI DE FREITAS COSTA.....	81, 186, 726, 728
PÂMELA DE OLIVEIRA GONÇALVES RODRIGUES.....	186
PÂMELA RAYSSA CARVALHO DE ALMEIDA.....	373
PAOLA CARVALHO LIOI.....	565, 821, 1067, 1084
PAOLA KULKA SILVESTRE.....	132, 133, 311
PAOLA PIVA DE FREITAS.....	411, 439, 451
PAOLA POLIS VARGAS.....	186
PAOLA RIZZO ZURITA.....	110
PATRICIA APARECIDA ZUANETTI.....	286
PATRICIA BATISTA LIMA.....	252, 320, 712, 999, 1055
PATRICIA DE PADUA GOMES.....	86, 94, 98, 827, 909, 958, 1036, 1089
PATRÍCIA FRANCINA LIMA GOMES MAI.....	528, 1038
PATRICIA GUIMARÃES PASTORE.....	467, 725, 744, 937, 1031
PATRÍCIA ORDONES CARVALHO.....	442, 447, 800, 1037
PATRÍCIA RIBEIRO SIQUEIRA.....	553, 576, 821, 1067, 1084
PATRICIA SANTOS PIMENTEL.....	513
PATRICIA SOARES MONTEMAGNI.....	650
PATRICK RADEMAKER BURKE.....	288, 884
PATRIKE MATHEUS THEOBALD.....	117, 119, 147, 453
PAULA CARVALHO LISBOA JATOBÁ.....	66, 499, 703, 704, 706, 781, 1001, 1108
PAULA CASTILHO SAN MARTIN NAVARRO.....	578
PAULA CORDOVAL CAETANO.....	682
PAULA CORRÊA COTTA NOVATO.....	83, 126, 309, 348, 378, 869
PAULA DA SILVA FEITOSA.....	226, 229
PAULA FONSECA RODRIGUES.....	931
PAULA GABRIELA COSTA DA CONCEIÇÃO BARBOSA.....	637, 761
PAULA GARCEZ CORREA DA SILVA.....	243, 936, 1046
PAULA KAMILLY DE ALMEIDA SOUZA.....	915
PAULA LIZIERO TAVARES.....	347
PAULA LOURENÇATO.....	111
PAULA MORENO.....	590, 604, 820, 829, 904, 929, 945
PAULA MORTOZA LACERDA BEPPU.....	898
PAULA NIKOLAY.....	405
PAULA RIBEIRO LOPES ALMEIDA.....	12, 25, 822
PAULA TAMARA IKEDA ZAITH.....	1005
PAULIANA LAMOUNIER E SILVA DUARTE.....	574
PAULO ANDRÉ FREIRE MAGALHÃES.....	760, 768, 772
PAULO ANDRE GONÇALVES DA CUNHA.....	708
PAULO ANTONIO MONTEIRO CAMARGO.....	326, 457
PAULO AUGUSTO DE LIMA PONTES.....	40
PAULO CÉSAR MUSUMECI FILHO.....	290, 848, 976, 977, 1086
PAULO CESAR SOARES DE OLIVEIRA.....	605
PAULO EDUARDO PRZYSIEZNY.....	73, 135, 595, 835, 1082, 1102
PAULO GUILHERME COELHO.....	38
PAULO GURGEL DE MEDEIROS NETO.....	555
PAULO HENRIQUE MAGAGNIN GOMES.....	607
PAULO KENTARO FUGIYAMA.....	69, 70, 431, 571, 688, 876, 962
PAULO MARCOS FONTELLES DE LIMA ARAUJO.....	264, 1109
PAULO PIRES DE MELLO.....	48, 236, 243
PAULO RICARDO MONTINI NUNES.....	212, 998, 1019, 1033
PAULO ROGERIO SCORDAMAGLIO.....	832
PAULO SÉRGIO LINS PERAZZO.....	373
PAULO TINOCO.....	53, 136, 137, 296, 297, 380, 852, 853, 854
PAULO VICTOR CARVALHO BARBOSA.....	317, 333, 335
PEDRO ABBUD LOPES.....	551
PEDRO ANTONIO PAGOTE DALL'OMO.....	400
PEDRO AUGUSTO MATAVELLY OLIVEIRA.....	570, 1065
PEDRO BORTOLOZZI MENDES.....	636
PEDRO CARRION CARVALHO.....	140, 559
PEDRO CAVALCANTE CASTRO.....	113, 240, 271, 1070
PEDRO DE AGUIAR SOARES.....	584, 769, 842, 951
PEDRO DE OLIVEIRA ASTOLFI.....	44, 517, 1095
PEDRO EDUARDO DE MOURA SOUZA.....	373
PEDRO ELIAS RAAD.....	505
PEDRO ELIAS SILVA CENCI.....	141, 175
PEDRO FECHINE HONORATO.....	866
PEDRO FEITOSA DE SOUZA DA CUNHA CINTRA.....	290, 848, 976, 977, 1086
PEDRO FELIPE VICENTE.....	470
PEDRO GUEDES PAGLIUSI GARRIDO.....	144, 688, 880, 970, 991
PEDRO GUILHERME BARBALHO CAVALCANTI.....	218, 448, 1030
PEDRO HENRIQUE BREDÁ.....	109, 351, 360, 541, 543, 669, 737, 838
PEDRO HENRIQUE CARRILHO GARCIA.....	130, 510
PEDRO HENRIQUE EVANGELISTA UMBELINO DOS SANTOS.....	235
PEDRO HENRIQUE FECCHIO.....	184, 206, 687
PEDRO HENRIQUE GUASQUE CAVINA.....	655
PEDRO HENRIQUE LENGROBER ROSSONI.....	25, 266, 267, 431, 698, 880, 962, 970, 991
PEDRO HENRIQUE MENDONÇA DA SILVA.....	118, 180, 233, 676, 761, 775, 834
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA DE PAULO.....	598
PEDRO HENRIQUE RIBEIRO MOREIRA.....	131, 340
PEDRO HENRIQUE SANTI DE JESUS.....	901
PEDRO HENRIQUE VICARI PASSOS.....	532, 579, 841, 1043, 1045, 1057
PEDRO HENRIQUE ZANFRILLI.....	445
PEDRO HERNESTO VIEIRA COELHO NOGUEIRA MORAIS.....	120, 216, 252, 320, 433, 802, 1052, 1055
PEDRO IVO MACHADOS PIRES DE ARAUJO.....	564, 1061
PEDRO JULIANO DE MESQUITA FERREIRA.....	383, 384, 444
PEDRO LUNA SINGER.....	130, 202, 204, 208, 249, 270, 510, 709, 757, 897, 1008
PEDRO MINO VIANNA.....	919
PEDRO OLIVEIRA CONOPCA.....	49, 65, 347, 530, 592, 975, 1002
PEDRO OMAR ALEBRAND PASQUALOTTO.....	404
PEDRO ONOFRE THOMAZ RAMALHO.....	184, 206, 687
PEDRO PAULO VIVACQUA DA CUNHA CINTRA.....	848, 849, 977, 1086
PEDRO RICARDO MILLET.....	613
PEDRO SANDES PEREIRA.....	1035
PEDRO SGARBI.....	111, 547, 736
PEDRO SIMAS MORAES SARMENTO.....	222, 804, 906, 995, 1054
PEDRO WEY BARBOSA DE OLIVEIRA.....	293
PHILIPPE LOUIS BERTIN TERRA SECA.....	342, 627, 711, 748, 978, 989, 1068
PIETRA GRANZOTTO COSTA.....	165, 951
PIETRA SCORTEGAGNA MARTINS.....	186
PIETRO LUIGI ROTTA.....	396
PIETRO SCOLMEISTER PERUFO.....	611, 615, 723, 724
POLYANNA ZIMERMANN.....	91, 256, 475, 588, 745, 763
PRISCILA BOGAR.....	12, 68, 70, 407, 431, 698, 880, 970
PRISCILA REGINA CANDIDO ESPINOLA.....	738
PRISCILA SANTOS LOPES.....	807
PRISCILA SOUSA PENNA DE CARVALHO.....	705
PRISCILA YURI OKAMURA.....	395, 400, 794, 874
PRISCILLA COLBACHINI REZENDE LIMAS.....	74, 336, 439, 451, 634, 871, 1098
PRISCILLA DA CUNHA LEAL.....	82, 968

R

RAFAEL AUGUSTO COSTA.....	1012
RAFAEL AVELINO FERRI.....	250
RAFAEL BIRAL MAGNOLER.....	111, 547, 736
RAFAEL BURIHAN CAHALI.....	328, 359
RAFAEL CASTANHEIRA VILELLA DOS REIS.....	324, 465, 474, 483, 533
RAFAEL CHAHÉR WOLF.....	214, 221, 353, 545, 779
RAFAEL COPPEDÉ.....	888, 1005

RAFAEL DA COSTA MONSANTO	21, 41	RAPHAELLA DE OLIVEIRA MIGLIAVACCA	11
RAFAEL DE AZEVEDO HAMERSCHMIDT	101, 466, 478, 577, 771	RAPHAELLY VENZEL	107, 352, 756, 767, 1009, 1028
RAFAEL DE CASTRO DA SILVA	150, 239, 923	RAQUEL AMARAL MACHADO	734
RAFAEL FIGUEIREDO DOS SANTOS	814	RAQUEL BELITARDO GALVÃO DE CARVALHO	228, 804, 906, 907, 995
RAFAEL LEAL DA MOTA	188, 944, 961	RAQUEL CRISÓSTOMO LIMA VERDE	879
RAFAEL LEITE FREITAS	153, 319, 633	RAQUEL FERRAZ CORNELIO NOGUEIRA	531
RAFAEL LUIS BOEMO	785	RAQUEL GOMES CASTANHEIRA	1012
RAFAEL LUIZ DE SOUZA	40, 367, 920	RAQUEL MACEDO	450
RAFAEL MARINHO DE ARRUDA	442, 447, 800, 1037	REBECA ALVES DE MOURA BEZERRA	44, 631, 642, 663
RAFAEL RAMALHO BEZERRA DE LIMA	555	RAQUEL RAIANE ALVES LOPES	85, 479, 498, 731, 955, 963, 973, 986, 992, 1011
RAFAEL REGO PEREIRA	580	RAY ALMEIDA DE PINHO TAVARES	276, 341, 441, 917
RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS	152, 187, 190, 424, 429, 430, 500, 504, 730, 993	RAYAN VIANA DAS CHAGAS	613
RAFAEL ROCHA DE ANDRADE	8, 10	RAYANA TEIXEIRA PEIXOTO	831
RAFAEL RODRIGUEZ TEIXEIRA DE CARVALHO	125, 325, 764, 766, 843, 921, 1094	RAYANE BEZERRA FREITAS	109, 360, 541, 543, 737, 838
RAFAEL SABA ALBERTINO	369, 427, 1078	RAYANNA MONISE BARRETO DOS SANTOS	721
RAFAEL SCARPARI	181	RAYNA FERRER DE SOUZA GONÇALVES	248
RAFAEL SERRA SANT'ANNA	505, 982	RAYSA NAMETALA FINAMORE RAPOSO	342, 627, 711, 748, 989
RAFAEL VICENTE LUCENA	417	REBECA ALVES DE MOURA BEZERRA	394
RAFAELA ALVES FREITAS	76, 141, 161, 164, 167, 171, 175, 253, 390, 393, 421, 697, 856, 861, 902	REBECA FERREIRA DE SOUZA	1106
RAFAELA ARAUJO LISBOA	598	REBECA MAIDA SABBAG BARBOSA	61, 259, 381, 446, 855
RAFAELA BALDANÇA MACHADO	397	REBECCA CHRISTINA KATHLEEN MAUNSELL	28
RAFAELA BIAVATTI ALBERT	773	REGINA HELENA GARCIA MARTINS	13
RAFAELA BRAGA CABRERA MANO	130, 179, 202, 204, 208, 270, 757, 812, 897, 1008	REGINA HELENA MONTANARI BORGES	412
RAFAELA DALCIN DENICOL	322, 801, 868	REGINALDO PINTO PEREIRA FILHO	268, 1023
RAFAELA DALL ARA NEGRI	207	REGINALDO RAIMUNDO FUJITA	684
RAFAELA DE ALMEIDA LARA	181, 409, 659, 691, 1019	REINALDO FERNANDO CÓSER NETO	969
RAFAELA DE MELO MENESES MAIA	673	RENAN ALVES DOS SANTOS	787
RAFAELA DOS SANTOS NASCIMENTO	129, 403, 463, 883	RENAN BARROS LIMA	31
RAFAELA ESTEFANO URIZA	313, 422, 635	RENAN CÉSAR DE FREITAS	202, 709, 736
RAFAELA GUZZON	117, 119, 147, 453	RENAN DONAIRE CÔNSOLO	269, 401, 418, 428, 452, 701, 707, 925, 932, 938
RAFAELA MABILE FERREIRA DOS SANTOS SOBREIRO	1039	RENAN FARDIM NOVAES	349, 581, 754
RAFAELA OLIVEIRA TORRES	108	RENAN GARCIA ARTUS	648
RAFAELA PÍCOLI ALVES	425	RENAN ISRAEL REIS	86, 94, 98, 282, 443, 827, 909, 958, 1036
RAFAELA PRZYSIEZNY CASAGRANDE	841, 1043, 1082	RENAN OLIVEIRA DOS SANTOS	151, 420
RAFAELA RAMOS D'OLIVEIRA	470, 474, 533	RENAN PARISE MALTEMPI	179, 208, 1008
RAFAELA RIOS REGISTRO	165, 578	RENAN SANTOS AQUINO CALHEIROS	738, 895, 1117
RAFAELA SACOMAN KSZAN	225, 570, 715, 1039	RENAN TORRES DE CARVALHO	456, 625, 692
RAFAELA SEKO FERNANDEZ	470, 528	RENAN VIEIRA DE BRITO	272, 642, 798
RAFAELA SILVA WALTRICK	308, 409, 691, 896, 1019	RENATA ANSELME DA SILVA	193
RAFAELA VILLANI MURAGAKI	324, 74, 483	RENATA AZEVEDO	293, 295, 300
RAFAELA ZUMBLICK MACHADO	473, 752, 828	RENATA CHADE AIDAR BALASSO	1010
RAFAELLA CASÉ DE LIMA	125, 325, 764, 766, 843, 922, 1114	RENATA FIGUEIREDO DOS SANTOS	261, 677, 814, 833
RAFAELLA FONSECA DO CARMO VALLIM	1024	RENATA ISIS DE OLIVEIRA CABRAL	298, 329, 350, 857, 1016, 1029
RAFAELLA GARBUJO JASINSKI	532	RENATA MANO SCATAMBURLO BIFARONI	1077
RAFAELLA PEDROSO	666	RENATA NAKAMURA MAZZARO MAGNOLER	1077
RAFFAEL DELLA TORRES MARINHO	532, 1045	RENATA RODRIGUES COCCO	717
RAIKA ISADORA FRERIS COSTA	96, 658	RENATA SANTOS BITTENCOURT SILVA	318, 371, 956
RAIMAR WEBER	49	RENATA TRAMONTIN MENA BARRETO FRITSCHER	993
RAINA SARTORI SILVA	492, 563, 797, 865	RENATO ROITHMANN	828, 914, 1058
RAISSA ANDRADE DO NASCIMENTO	79, 104, 121, 264, 333, 335, 661, 708, 1109	RENATO TADEU BARUFI	495, 815, 957, 1003
RAISSA CARVALHO PEREIRA	538, 836, 858, 860, 1012	RENATO TELES RODRIGUES QUEIROZ	787
RAISSA DAMASCENO BARRETO DA SILVA	1023	RENATO TRINTA RIOS	33
RAISSA DE CARVALHO BORGES	1100	RENÉ DANTAS MACHADO	744, 937, 1031
RAISSA FREDERICO GIACOMIN	249, 757	RENZO RIVABENE ANDRADE	150
RAISSA FREIRE BRAGA	831	RHUAN DALMASO PERES	180, 488, 637, 663, 676, 789, 791, 8915
RAISSA SANTOS SOARES	1073	RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA	1106
RAMANNA RACHID VASCONCELOS HAMAD	628, 877	RICARDO GIMENES FERRI	250
RAMIRO AUGUSTO COSTA MACHADO	376, 884	RICARDO JACOB DE MACEDO	486
RAMIRO AUGUSTO MARTINS DA COSTA	366, 928, 1076, 1080	RICARDO JOSÉ BENÍCIO VALADARES	973
RAMIRO MOREIRA TAVARES	900	RICARDO LANDINI LUTAIF DOLCI	932, 938, 1047, 1093
RAMON MARCHIORI	1067, 1084	RICARDO PITA ANDRADE	1054
RAPHAELLA ALVES PAULINO ROSA	92, 564, 574, 960, 1061	RICARDO RODRIGUES FIGUEIREDO	24
		RICARDO SCHAFFELN DORIGUETO	651, 673
		RITA DE CASSIA CASSOU GUIMARAES	659
		RITA DE CÁSSIA PENHA ARRUDA	26
		RITA DE CASSIA SOLER	725

RIZZA CHIERICI BAPTISTA	276, 341, 441, 917
ROBERTA GOULART FIOREZE	632, 890
ROBERTA ISMAEL DIAS GARCIA	60, 62, 97, 103, 115
ROBERTA RAHAL DE ALBUQUERQUE	47, 611, 615, 723, 724
ROBERTA RIBEIRO DE ALMEIDA	650
ROBERTO BECKER GUIMARAES	836
ROBERTO DIHL ANGELI	219, 435, 473
ROBERTO EGÍDIO BRELAZ GOULART	460, 464, 930
ROBERTO SANTOS TUNES	268, 1023, 1029
ROBSON TAGAWA ROQUE	1075
RODOLFO BARCELLOS CREVELIN	305, 1007, 1021
RODOLFO WERMANN	11
RODRIGO ALVAREZ CARDOSO	946
RODRIGO BATIUK SCHAMNE	549, 577, 584, 749, 769, 842
RODRIGO CATALDO DE LA CORTINA	888
RODRIGO DA SILVA SANTOS	484, 974
RODRIGO DE ANDRADE PEREIRA	188, 944, 961
RODRIGO DE ARAGÃO TORRES	919
RODRIGO DE CASTRO MENEZES	210, 1026
RODRIGO DOS SANTOS FAGUNDES	502, 646, 950, 953, 969
RODRIGO GREGÓRIO GARCIA VARGAS	773
RODRIGO GRIMALDE ADÃO FLOR	374
RODRIGO GUIMARAES PEREIRA	728
RODRIGO KERBER	140, 559
RODRIGO LACERDA NOGUEIRA	129
RODRIGO NOVI DA COSTA	364, 583, 1062, 1087, 1107
RODRIGO PÊGO FRANCO	667, 670
RODRIGO RIBEIRO FERREIRA DUARTE	944
ROGER GARCIA MATOS	789, 791
ROGÉRIO DE AZEVEDO HAMERSCHMIDT	135, 466, 478, 595
ROGERIO FERNANDES NUNES DA SILVA	991
ROGERIO HAMERSCHMIDT	212, 466, 478, 577, 749, 771, 998, 1019
ROGERIO PEZATO	21, 1118
ROMERO CARVALHO COIMBRA ALBELO	491, 520, 738, 1117
ROMMEL MAIA WANDERLEY JUNIOR	342, 627, 978, 989
RONAN DJAVIER ALVES OLIVEIRA	153, 633
RONY ANDERSON DE ARAUJO ALMEIDA	673
ROSANA CRISTINE OTERO CUNHA	785
ROSANE SICILIANO MACHADO BARCELOS	71, 143, 469, 959
ROSIANE YAMAZAKI	300
ROZAN EL- MAFARJEH	49, 65, 347, 530, 592, 975, 975, 985, 1002
RUANA SILVA CUNHA HORTA	936, 1046, 512
RUI IMAMURA	77

S

SABRINA DE CARVALHO ANTONIO	175, 856, 902
SABRINA LOUISE BECKER	559
SABRINA RODRIGUES DEPIZZOL	361, 549, 749
SABRINA SALGADO DE ALMEIDA	406, 492
SABRINA SALOMÃO SPINELI	386, 388, 622, 867, 873
SADY SELAIMEN DA COSTA	19, 20, 22, 42, 43, 536, 586
SALISSA PROCHNOV DALLE GRAVE	918
SAMANTHA YUKARI MATSUMOTO	149, 1081
SAMARA DE SOUZA AUGUSTO	323, 324, 474, 913
SAMUEL AFONSO DE FREITAS TOLEDO	11, 220, 275
SAMUEL BARTH DE ANDRADE LUZ	351
SAMUEL GUIMARÃES ESPÍNULA	120, 965, 1024
SAMUEL NORBERTO ALVES	954
SAMUEL SERPA STECK	141, 239, 923
SANDERSON ANDREW GOMES LEÃO	906, 907
SANDRA MARIA PELA	371
SARA CAROLINE DE CARVALHO	1021
SARA CAROLINE DE CARVALHO MACEDO	305, 1007
SARA GOMES DE SOUZA PATRÍCIO	1050, 1056
SARA MARIA SOARES MCGILL	63, 84, 315, 413, 758, 792, 793, 830
SARAH COELHO PEREIRA	377
SARAH EVANGELISTA DE OLIVEIRA E SILVA	160
SARAH SPILARI	131

SAULO EDSON SOARES TIMBÓ	182, 316, 398, 506, 534, 716, 879, 900, 972, 980
SÁVIO DE MORAES	161
SCOTT NASH	1093
SELMA APARECIDA SOUZA KUCKELHAUS	8, 10
SERGIO BITTENCOURT	467, 937
SÉRGIO EDRIANE REZENDE	120, 216, 712, 1052, 1055
SÉRGIO FERREIRA ALVES JÚNIOR	456
SÉRGIO GUSTAVO ROMEIRO BARCARO	340
SERGIO HENRIQUE KIEMLE TRINDADE	36, 37, 131, 340
SERGIO LUIZ BITTENCOURT	725, 1031
SERGIO NOBUO KONNO	984
SERGIO SEIGI MORIGA JUNIOR	553, 576, 818, 1075, 1084
SÉRGIO WESTPHALEN	93, 515, 739, 1013
SHANDI PRILL	407
SHARLY NATALY STORCH SCHILLING	71, 143, 469, 934, 959
SHIGEHARU FUJIEDA	1093
SILENO MELO DOS SANTOS NETO	333
SILVIA HERCULANO SHIDA	1060
SILVIO DA SILVA CALDAS NETO	513
SIMIRAMIS CAROLINE PALMEJANI MACHADO	80, 254, 338, 454, 455, 651, 732
SIMONE SOARES	39
SOFIA ARCHANGELO DE OLIVEIRA	71, 143, 469, 934, 959
SOFIA CARNEIRO PINTO COSTA	160
SOFIA DE ALMEIDA NEGRAES	596
SOFIA DE LAMATTA BARBOSA	235
SOFIA DIAS BARBOSA SOUZA	105, 1044
SOFIA FONTES DE OLIVA COSTA	383, 384, 444
SOFIA HIOKI SANTOS	318, 371, 652, 956
SOFIA KREUZ	600
SOFIA LACERDA DE SOUSA VILAÇA	839
SOFIA MICHAELSEN PREMEBIDA	11
SOFIA MOREIRA MAZZONI	216, 433, 569, 802, 999
SOFIA REIS BOTELHO	25, 69, 70, 688, 822, 876, 880, 970, 991
SOFIA REIS DADAM	664
SOFIA ROSSATO MALLMANN	321
SOPHIA CERCEAU PINTO COELHO	992
SOPHIA DE ALMEIDA CIONI	337
SOPHIA DIB MIGUEL CARVALHO	62, 97
SORAIA EL HASSAN	787
SORAYA ELIAS RUSSO LIMA	813
STEFANI GARBULIO AMARAL	318, 371, 652, 956, 987
STEFANO HORCEL GIUFFRIDA	56, 291, 391
STEFANO TINCANI	383, 384
STEFANY NATÁLIA TOLEDO VEZARO	36, 37
STEPHANIE DRAGO	406, 563, 694, 797, 865
STEPHANIE KLEIN BRUM	219, 1113
STEPHANIE REISDORFER BOMBANA	678, 777
STEPHANIE WOLSKI RIBAS	710
STEPHANY BARBOSA DE SOUZA	1018
SUELLEN FEITOSA MACHADO	567
SUELLEN OLIVEIRA DE AQUINO	172, 220, 527, 663, 798, 1022, 1112
SUJANA S. CHANDRASEKHAR	15
SULENE PIRANA	110, 194, 990
SUNIA RIBEIRO MACHADO	355
SUSANA ALVES ARAUJO RAMOS	357
SUZANA MANUELA PEREIRA	279, 280, 283, 284, 285
SYLVIO LUIZ COSTA DE MORAES	680
SYLVIO PICANÇO NETTO	790
SYRIACO ATHERINO KOTZIAS	14, 17, 405

T

TABATA LUNA GARAVAZZO TAVARES	721
TADEU GOMES CORREA	912
TAIANY NADIA FONSECA ABU-ADIYA	557
TAINÃ MARIA ALVES DE SOUSA	493, 494, 501, 511, 526, 575
TAINA MAZZUCCO	619

TAINÁ MENDES BERTOLIN	276, 341, 441, 917
TAINARA LOLATO	402, 693, 981
TAÍS DUARTE	78, 154, 155, 799, 803, 1064, 1097
TAÍS RIBEIRO NUNES	786
TALES ANTUNES FRANZINI	64, 401, 418, 472, 490, 503, 700, 701, 702, 875, 925
TALITA Mouro MARTINS	1122
TALLES COSTA DE CARVALHO	868
TAMARA BATISTA THOMAZ DE AQUINO	430
TAMIRES DE QUEIROZ COLARES	322, 801, 868
TANCREDO ALCANTARA FERREIRA JUNIOR	1051
TARCÍSIO ALBERTIN DOS REIS	13, 171
TÁSSIA CIVIDANES PAZINATO	353, 741, 751, 753
TÁSSIA EDUARDA FERRAZ DE ALMEIDA	762
TATIANA ALVES MONTEIRO	566
TATIANA DE ALMEIDA LIMA SA VIEIRA	623, 667, 670, 679
TATIANA FIORUCI D'ANTONIO	323, 911
TATIANE WOTTRICH	508
TAUANA GONCALVES MARTINS	844
TAYLLINE GUSMÃO	772
TAYRON BASSANI	227
TEODORO MENDES BORGES PASSOS	629
TÉRCIO CAIRES AGUIAR	240, 1051, 1070
THAILA FERREIRA SARAIVA ORMINDO	591, 846
THAINÁ GOMES BATISTA	425
THAINARA HIDALGO FUZETTO	192, 523, 547, 610, 668, 696, 736, 898
THAÍS ANTÔNIA DOS ANJOS RAMOS	248, 382, 522, 881, 926, 1014
THAIS DE ALMEIDA RIBEIRO	622, 867, 873
THAIS DE CARVALHO PONTES MADRUGA	644
THAÍS DE MENEZES DANTAS	845
THAÍS FERREIRA LEONEL	231
THAIS GONÇALVES MENEZES	489, 667, 670
THAIS GUERRA DA CUNHA	192, 523, 547, 610, 668, 696, 736, 898
THAIS JUNQUEIRA ZUIM CORREA DA SILVA	823
THAIS KNOLL RIBEIRO DE AZEVEDO MARQUES	467, 744, 937
THAIS LINS SOARES LEITE	214
THAÍS MARCHINI DE OLIVEIRA	39
THAIS MILENA MACIEL	186
THAIS POGGIAN DE LARA	469
THAIS POTTER CARDEIRA PEDRO	160
THAIS SABATINO GIAMARINO	699
THAÍS SOARES MATOS DE MELO MARTINS	831
THAÍS VIANA LOBO	680
THALES SEHABER GERMENDORFF	96, 100, 658, 1025
THALLES EDUARDO RIBEIRO	250
THAMIRES ALVARENGA NICOLI	823, 885, 916, 994, 1005
THAMIRES MARIANE ALVES FLOR	72, 513
THAMIRIS CRISTINA SANTOS LOPES	1112
THAMIRIS DIAS DELFINO CABRAL	1106
THAYANNE RACHEL CANGUSSU BRITO	83
THAYS ALMEIDA CLEMENT OLIVEIRA	385
THELMA LAROCCA SKARE	18
THEREZINHA DA SILVA PROBST	560, 565, 821, 1067, 1075
THEREZITA PEIXOTO PATURY GALVÃO CASTRO	303, 304, 628, 877
THIAGO ARRUDA PRADO CAVALCANTE	605
THIAGO LIMA MACEDO	355
THIAGO LUIS INFANGER SERRANO	949
THIAGO NUNES GUERRERO	198, 1006, 1088, 1096
THIAGO PICOLLI MORSCH	1122
THIAGO PONTES EUGENIO	514, 539, 594
THIAGO YUZO AZUMA	81, 225, 246, 714, 719, 746, 747, 943, 1065
THOMAS FUJIHARA IDE	1032, 1101
TIAGO CARDOSO MARTINELLI	782
TIAGO LOPES	217
TIAGO NERI DI LORENZO	636
TIAGO REGIS FRANCO DE ALMEIDA	21

TICIANA FREIRE BEZERRA	487, 514, 539, 594, 1034, 1040
TINO MIRO AURÉLIO MARQUES	506
TOMÁS FILIPE PELLEGRINI LOPES	733, 987
TRACY LIMA TAVARES SOEIRO	15
TRISSIA MARIA FARAH VAZZOLER	735, 746

U

ULISSES JOSE RIBEIRO	467, 725, 744, 1031

V

VALDES ROBERTO BOLLELA	32
VALENTINA GUINDANI MARSON	779, 1013
VALERIA BARCELOS DAHER	960
VALMIR TUNALA JUNIOR	288, 289, 292, 302, 366, 376
VANESSA DE AZEVEDO WERNECK	593, 771, 1059
VANESSA ELLEN MARIA DA SILVA	99
VANESSA KAMIZAKE DE FREITAS	387, 457
VANESSA MACIEL DE MENDONÇA RIBEIRO	157, 343, 412, 540, 971
VANESSA MAGOSSO FARNCHI	285, 281, 284
VANESSA MARQUES ORSATO	117, 119, 147, 453
VANESSA OTA NOGUEIRA	39
VANESSA RAMOS PIRES DINARTE	29, 823, 885, 916, 994
VANESSA ROLIM BARRETO	394, 606, 681
VANESSA TENÓRIO RODRIGUES	64, 307, 401, 418, 472, 700, 702, 875, 894, 925
VANESSA TEODORO LAUREANO CÂNDIDO	605
VANESSA THAIS DE ASSIS ALMEIDA E SILVA	264
VERÔNICA CRISTINA DE MELO ROCHA	40, 367, 920
VERUSKA TAVARES TERRA MARTINS DA SILVA	161
VICTOR ANTONIO SABINO DA SILVA	150
VICTOR ARY CÂMARA	239, 444, 798
VICTOR CAGGIANO	396
VICTOR CORRÊA DE ANDRADE RODRIGUES DA SILVA	260
VICTOR DINIZ BORGES	226, 557
VICTOR FEITOZA DOS SANTOS	115
VICTOR GABRIEL TREVIZAN SILVA	480
VICTOR HENRIQUE PEREIRA DA SILVA	60, 62, 97, 103, 679
VICTOR HUGO NOGUEIRA DA SILVA	495, 815, 957, 1003
VICTOR LEONE DE ANDRADE	124, 323, 528, 911
VICTOR NARDELLI DURÇO	235
VICTOR RESMINI POLIDORIO	590, 604, 829
VICTOR RIBEIRO NEVES	760, 768
VICTOR SCHINAIDER GAIA DA CUNHA	374
VICTORIA ANDRADE ANDRADE	851
VICTORIA ANDRADE MODESTO	849, 976, 977, 1086
VICTORIA BEATRIZ PODOLAN SAUKA	132, 133, 142, 306
VICTÓRIA CENCI GUARIENTI	73, 251, 326, 387, 434, 457, 582, 603, 835
VICTÓRIA DE CASTRO LEME	16
VICTÓRIA FELLIPPIN LEITE DA SILVA	259
VICTORIA FRÓIS OSS-EMER	221, 550, 741, 751, 1042
VICTÓRIA GAYOSO NEVES SOARES PEREIRA	246, 301, 584, 600, 769, 842, 870, 951, 1065
VICTORIA LIMA TISEO	673
VICTORIA MARTINS VINHAS	492, 797, 865
VICTORIA OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE	394
VICTORIA RODRIGUES TEIXEIRA DE OLIVEIRA	124, 465, 483, 911
VICTÓRIA SOARES DE SOUZA	553, 818, 821, 1084
VICTÓRIA SOARES LEONARDO	683
VICTÓRIA SULDOSKI LUCCA	114
VINICIUS ANIBAL CARDOSO PINTO	31
VINICIUS AREIA GARCIA	565, 576, 821, 1067
VINICIUS BERNEGOZZI BESSA	607, 1045
VINICIUS CRUZ MORAIS LOPES	252
VINÍCIUS DOMENE	150, 220, 239, 923
VINÍCIUS GOMES DE FRANÇA ALMEIDA	906, 933, 1054
VINICIUS HENRIQUE DA SILVA FERREIRA	925, 984
VINICIUS LIMA DE SOUZA GONÇALVES	228, 804, 906, 907, 933, 995

VINÍCIUS LOURES DE OLIVEIRA.....	305, 1007, 1021
VINÍCIUS MIRANDA BARONI.....	32, 636
VINÍCIUS MOREIRA DE OLIVEIRA.....	240, 1051, 1070
VINICIUS RIBAS DE CARVALHO DUARTE FONSECA	714
VINÍCIUS TAKANO ZANATA	402, 445, 693, 981
VINICIUS ZAMPROGNA BONAFÉ	1020
VIRGILIO BATISTA DO PRADO	583, 1107
VITOR FERREIRA GARIM	263
VITOR MONTEIRO FERREIRA DE ALMEIDA	444
VITOR PASINATO	149, 165, 224, 227, 578, 1074, 1081
VITOR RESENDE DORIGUETO.....	80, 158, 454, 455, 458, 651, 732
VITOR RODRIGUES DE SOUZA	197, 1004
VITÓRIA ARGENTI PEREZ	636
VITÓRIA CAROLINE DE JESUS LEITE	816
VITÓRIA EDUARDA SOUZA MORAES.....	683
VITÓRIA KANITZ LÜDKE	1083
VITÓRIA MATOS BEZERRA.....	317
VITORIA PESSOA KASSAB.....	342, 627, 748, 862, 989, 1068
VITÓRIA SIMÕES DE LIMA	237, 361, 765, 769
VITORIA VIANNA FERREIRA	342, 711, 817, 978, 1068
VITORIA YURI MIAZAKI VILLANOVA.....	212, 308, 409
VIVIAN ANGERAMI GONZALEZ LA FALCE.....	278, 279, 280, 283, 284
VÍVIAN BARROSO SANTOS.....	89
VIVIANE ANAMI.....	75, 477, 485, 718, 720, 810, 824, 826, 1017
VIVIANE CARVALHO DA SILVA.....	182, 316, 398, 506, 534, 716, 879, 972, 980
VIVIANE FELLER MARTHA.....	185, 429, 430, 509
VIVIANE SALDANHA OLIVEIRA.....	641, 662

W

WALDICEU APARECIDO VERRI JR	30
WALLACE NASCIMENTO DE SOUZA	71, 959
WALQUIRIA GELINSKI HENICKA	248, 382, 522, 881, 926, 1014
WANDER LOPES AMORIM	310, 425, 632, 890
WASHINGTON BIZ.....	363
WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA	127, 173, 468, 507, 640, 927, 939, 947

WASLEY PEREIRA SANTOS FIGUEIREDO.....	174, 327, 462, 640, 645
WELSON ROCHA VIEIRA	809
WENDELL DANTAS PALMEIRA.....	109, 351, 360, 541, 543, 555, 669, 737, 831, 838
WESLEY RAMIRES DE SOUZA LIBERATO.....	682, 759, 1066, 1072, 1116
WILDER ALVES	92, 564, 1061
WILDNA SHARON MARTINS DA COSTA	669
WILKER ANTUNES LIRA.....	29
WILLIAM LOPES DANTAS DA SILVA	130, 202, 204, 208, 249, 270, 510, 709, 812, 897, 1008
WILLIAN DA SILVA LOPES	573, 825, 837
WILLIAN NISHIWAKI ALVES.....	618
WILLIANE CRISTINA DE OLIVEIRA BERNARDINO	831
WILLON OLIVEIRA DE LIMAS	87, 988
WILMA TEREZINHA ANSELMO LIMA	29, 32
WILSON BENINI GUERCIO.....	331, 365
WIQUINYLSON FRANCA DE OLIVEIRA	42, 43, 586
WOLFGANG THYERRE PINTO.....	949

Y

YAN BERTINOTTI MAKIYAMA LOPES.....	60
YANA CAMARGO.....	665, 1063
YANK SANTA CECILIA MARQUES.....	759, 1072, 1116
YANKA MARIA GOMES DOS SANTOS.....	606, 681
YARA MENDES SILVA.....	318, 371, 652, 733, 956, 1048
YARA SOUZA OLIVEIRA	470
YASMIM BARROS SILVEIRA	198, 1006, 1088, 1096
YASMIM ROBERTA FERREIRA	81, 225, 570, 572, 735, 747, 946, 1039
YASMIN ALVES DE PAULA.....	935
YASMIN FEIO DA SILVA.....	527
YASMIN MAYARA JUSTO	39
YRAN AUGUSTO DE LIMA BATISTA.....	874
YURI ALEXANDRE MOTA AMARAL	598

Z

ZÍNGARA BARROS PANTOJA.....	213, 322, 801, 868



www.aborlccf.org.br