

Otorrinolaringologia

O 001 RELATO DE CASO CLÍNICO: OTITE MÉDIA DE REPETIÇÃO ASSOCIADA À INTOLERÂNCIA À LACTOSE

NIARA RODRIGUES TORQUATO¹, AMANDA CECÍLIA RABELO SILVEIRA¹, ÉRICA ABJAUDI CARDOSO¹, FERNANDA DE CATELLA MARCELLO¹, GABRIELLA OLIVEIRA SOUZA¹, LEONARDO FRANCIS PARREIRAS CARNEIRO², LETÍCIA SCHMITZ NUNES³, PAULO ANGELO NUNES¹, RAPHAEL DAVID PIMENTA DE CARVALHO³, CHRISTIANE MARIZE GARCIA ROCHA¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE
2. UNIVERSIDADE DE ITAÚNA
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

A associação da otite média de repetição (OMr) com a intolerância à lactose (IL) é um tema controverso na medicina, mas cuja discussão é importante para os pacientes. Isso porque o correto diagnóstico e propedêutica podem evitar procedimentos desnecessários. O presente relato apresenta uma criança do sexo masculino, atualmente com 9 anos de idade. Baseado em dados apresentados, o paciente manifestou 12 episódios de OMr durante o segundo ano de vida. Neste mesmo período, apresentou fezes diarreicas frequentes (cerca de 10 por dia), com fragmentos de alimentos, sem odor diferenciado e de coloração marrom-esverdeada e abdome distendido pela presença de gases. Concomitante às afecções anteriores, apresentava sono insuficiente e não reparador, hipertrófia de adenoide, perda auditiva em ambas as orelhas e déficits ponderal e estatural, sem prejuízo do desenvolvimento neuropsicomotor. À partir do diagnóstico da IL e da adequação da dieta, houve melhora do aspecto e consistência das fezes e número de evacuações diárias, recuperação ponderal e estatural, adequação do padrão do sono, desfralde e melhora imediata das ocorrências de OM. Neste período, foi avaliada a necessidade de implantação de carrel, procedimento que foi descartado ao longo dos meses devido à recuperação da membrana timpânica, concomitante à restrição alimentar implementada. A IL, como fator de risco para a OMr ainda não está totalmente esclarecida, bem como a distinção entre a atuação da intolerância e da alergia alimentar neste contexto. Contudo, o presente caso sugere uma correlação temporal entre a melhora das ocorrências de otite média de repetição e a restrição à lactose. Por ser um tema bastante debatido, com dados na literatura ainda discordantes, percebe-se a necessidade de investir em pesquisas com metodologia padronizada para esclarecimentos.

Palavra Chave: Intolerância, Lactose, Alergia, Otite, Média

O 002 HIPOPLASIA DE ARCO PALATOGLOSSO

STHEFANNY LOUISE ZUBA PATROCÍNIO¹, ANA CLÁUDIA BALTHAZAR DA SILVEIRA SILVA¹, ANA CAROLINA DAMASCENO LACERDA FERNANDES¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE

Introdução: As fendas labiopalatinas (FLP) são malformações congênicas na região óssea ou mucosa da abóbada palatina que pode gerar alteração na fonação, oclusão dentária e deformidades no crescimento facial. Descrição: Paciente, de 3 anos, sexo feminino, nascida de parto vaginal, termo (38 semanas), Apgar 9/9 e peso de nascimento 2700 gramas. Desde o nascimento apresentou dificuldade para amamentar, com alteração de interação bebê/mãe, ruídos ao sugar, refluxo nasal de leite, com comprometimento da via aérea (narinas) e engasgos. No primeiro mês de vida não houve ganho ponderal, período em que foi diagnosticada com fenda palatina e encaminhada ao Hospital da Baleia. Houve mudança na classificação da malformação, passando a ser declarada como Hipoplasia do Arco Palatoglossos. Aos seis meses de vida, paciente foi submetida a avaliação da função da tuba auditiva que mostrou-se alterada. Foi avaliada a possibilidade de intervenção cirúrgica para tratamento da disfunção tubária, com a inserção de tubo de ventilação, mas foi descartada. Quanto à hipoplasia foi optado por tratamento expectante. Atualmente a paciente apresenta leve escasse nasal ao pronunciar alguns fonemas, mas sem grandes prejuízos na fonação, e permanece com otite média serosa crônica. Discussão: A incidência de FLP varia entre 0,3 a 1,5 por 1000 nascidos vivos (3,4). Estas malformações resultam de anormalidades do desenvolvimento dos arcos faríngeos durante o período embrionário. O segmento desse tipo de patologia deve ser feito por equipe multidisciplinar. O tratamento pode se dar de forma cirúrgica ou expectante, na qual geralmente há acompanhamento com fonoaudiólogo, otorrinolaringologista e clínico. A equipe multidisciplinar torna-se essencial uma vez que a escolha do tipo de segmento, expectante ou cirúrgico, e o timing decisivo em questão são realizados por uma equipe de profissionais, destacando-se a importância do fonoaudiólogo na tomada de decisão. Conclusão: Na Hipoplasia do Arco Palatoglossos, evidencia-se a importância do diagnóstico precoce e acompanhamento multidisciplinar. Este último é tido como prioridade vistas tantas dificuldades relacionadas à patologia e às restritas pesquisas relacionadas à área. Permanece ainda obscuro o tratamento mais adequado e a necessidade de intervenção cirúrgica nestes casos, necessitando de mais investigação.

Palavra Chave: Fenda Palatina, Hipoplasia, Arco Palatoglossos, Malformações

Agradecimentos: Dr. Francis Magalhães Gonçalves, Dra. Christiane Marize Garcia Rocha

O 003 RELATO DE CASO DE VERTIGEM PAROXÍSTICA POSICIONAL BENIGNA EM ESCOLAR: DIAGNÓSTICO E MANEJO

JÉSSICA DE OLIVEIRA FRANCO¹, JÉSSICA SOUTO MORLIN¹, JÉSSICA SILVA MEDEIROS¹, LAÍSA NUNES KATO¹, LALESKA FAINA GARCIA¹, LETÍCIA DELBIANCHI YAMADA¹, LORENA DE MELO GAMA¹, FERNANDA CUNHA CASTRO¹, MARIA LAURA TEIXEIRA¹, ALINE DE FREITAS MATEUS¹

1. UNIVERSIDADE DE UBERABA

Introdução: A vertigem paroxística posicional benigna (VPPB) é uma das mais frequentes patologias do aparelho vestibular, e caracteriza-se pela presença de episódios recorrentes de tonturas giratórias, tipicamente desencadeados pela rotação da cabeça. Tem alta prevalência em adultos e idosos, sendo raramente encontrada em crianças. A maioria dos casos é idiopática. É descrita como uma afecção benigna e de bom prognóstico, embora gere considerável repercussão na qualidade de vida do paciente, com prejuízos no desenvolvimento motor e habilidades de leitura quando acomete a faixa pediátrica. Descrição do caso: Escolar, internado em um hospital infantil, com queixa de vertigem objetiva associada a lipotímia, náuseas e vômitos, com piora gradativa em um período de 17 dias. O quadro era desencadeado pela mudança de decúbito, com melhora discreta após uso de antieméticos. Concomitante, o escolar relatava episódios algiacos em região cervical posterior, que se agravavam na ocasião das vertigens. Ao exame físico: presença de nistagmo horizontal com agravamento à mudança postural (manobra de Dix-Hallpike), restante do exame físico sem alterações. Tomografia de crânio normal, eletroencefalograma com evidência de discreta desorganização difusa do traçado. Exames laboratoriais: dentro dos padrões da normalidade. Diante disso, paciente recebeu alta hospitalar com encaminhamento para reabilitação vestibular. Em consulta de retorno, paciente referiu melhora significativa dos sintomas, com episódios raros de vertigem. Discussão: O diagnóstico da VPPB é eminentemente clínico. A história é típica, com episódios curtos de vertigens ao realizar alterações de posição da cabeça, que podem ser acompanhados por náuseas e vômitos. Confirma-se o diagnóstico a partir da provocação de nistagmo e vertigem, realizando mudança de decúbito com a cabeça inclinada lateralmente - manobra de Dix e Hallpike. A fisiopatologia envolve a presença de cristais de carbonato de cálcio nos canais semicirculares, que estimulam as células labirínticas gerando informações posturais errôneas ao sistema nervoso. O tratamento em causa idiopática envolve a reabilitação vestibular. Utiliza-se manobra de reposicionamento de partículas de Epley, a manobra liberatória de Semont, Freyss e Vitte ou os exercícios repetitivos de habituação de Brandt/Daroff. Conclusão: A VPPB, apesar de rara na infância, pode gerar graves impactos no desenvolvimento neuropsicomotor, sendo imprescindível instituir diagnóstico e tratamento adequado.

Palavra Chave: Infância, Vertigem, Reabilitação, Diagnóstico

O 004 SÍNDROME DE USHER- RELATO DE CASO: O IMPLANTE COCLEAR E A INCLUSÃO SOCIAL

RODOLFO MARTINS OLIVEIRA¹, BRUNA LOPES SALOMÃO¹, AMANDA ELLEN FERREIRA SILVA¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE(UNIBH)

Introdução: Síndrome de Usher (SU) é uma doença autossômica recessiva que acomete cerca de 1/100.000 pessoas e se manifesta, geralmente, durante a infância, sua forma mais comum é a surdez e a cegueira hereditária. Há quatro subtipos, de acordo com a gravidade da perda auditiva, presença ou ausência de disfunção vestibular e a idade do início da retinose pigmentosa. A SU promove repercussões danosas aos pacientes, principalmente, em relação à comunicação, podendo ocasionar comprometimento ao aprendizado escolar, familiar e até locomoção, além das complicações associadas à retinose pigmentosa, com progressiva perda da visão. Descrição do Caso: Paciente L.A.M.S, sexo masculino, 10 anos e 3 meses. Queixa principal: baixo desempenho escolar por dificuldade de ouvir a professora. Encaminhado ao otorrinolaringologista para exames: Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) ausência de resposta eletrofisiológica em 90 dBHL, Emissão Oto-Acústica (EOA) ausência de resposta coclear para frequências testadas (500Hz, 1KHz, 2KHz, 4KHz e 6KHz) em ambas as orelhas. Audiometria apresentou surdez neurossensorial bilateral profunda, Imtanciometria com timpanograma tipo A, complacência estática dentro dos valores normais. Hipótese diagnóstica: surdez bilateral profunda. Conduta: implante coclear. Retorno em 12 meses, houve melhora da deficiência auditiva após o implante. Queixa que, há um mês, iniciou perda de visão periférica e noturna. Encaminhado ao oftalmologista que diagnosticou retinose pigmentar. Hipótese diagnóstica: SU tipo II. Discussão: A SU é uma das causas de deficiência óculo-auditiva, que compromete a visão e a audição do portador. Buscando o melhor prognóstico, o enfoque foi dado à dificuldade de escuta. Assim, para a adaptação possível e necessária, o implante coclear foi feito com o intuito de melhorar a condição auditiva e consequente aprendizagem. Possibilitando a melhora na qualidade auditiva dos portadores da SU, maximizando a comunicação oral, a autoconfiança e a independência dos pacientes, fatores que predispoem a inclusão escolar e social. Conclusão: Destaca-se a importância da identificação precoce de alterações auditivas, o trabalho multidisciplinar do fonoaudiólogo e do otorrinolaringologista e o diagnóstico diferencial para elaborar um plano propedêutico adequado para o paciente com SU. Ademais, atenta-se para as orientações aos familiares e os médicos para proporcionar os estímulos auditivos aos pacientes com SU.

Palavra Chave: Síndrome de Usher, Implante Coclear, Inclusão Social

O 005 SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS RESPIRADORAS BUCAIS: OBSTRUÇÃO NASAL E REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES ANTES E APÓS ADENOIDECTOMIA E/OU TONSILECTOMIA.

CLÁUDIA PENA GALVÃO DOS ANJOS¹, CAROLINA MARIA FONTES FERREIRA NADER¹, VINÍCIUS MALAQUIAS RAMOS¹, ZILDA MARIA ALVES MEIRA¹, FLÁVIO DINIZ CAPANEMA², TIAGO GOMES PAULA DOS REIS COELHO¹, JÚLIA BECKER GUIMARÃES¹, LETÍCIA PAIVA FRANCO¹, HELENA MARIA GONÇALVES BECKER¹

1. UFMG
2. FASEH

Introdução: A síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAOS) na infância tem despertado interesse quanto às suas repercussões cardiovasculares, neurocognitivas e na qualidade de vida dos indivíduos. Objetivo: Avaliar prospectivamente a associação entre os achados de ecodoppler cardiografia e de rinomanometria de crianças respiradoras orais obstrutivas com seus parâmetros polissonográficos. Métodos: Estudo prospectivo aprovado em Comitê de Ética, para avaliação da obstrução nasal por rinomanometria, da pressão sistólica

em artéria pulmonar (PSAP) por ecodoppler cardiografia e da síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono por polissonografia, em pacientes respiradores bucais atendidos em centro de referência. Foram selecionadas 21 crianças respiradoras orais com hiperplasia de tonsilas (HT) palatinas e/ou faríngeas, de três a nove anos de idade e com indicação de adenoidectomia e/ou amigdalectomia. Foram avaliadas no momento da indicação cirúrgica (T0) e após 18 meses (T1). Resultados: O percentual de crianças com HT diagnosticadas com SAOS foi de 61,9 no momento T0, sem diferença significativa entre a PSAP e o fluxo nasal de quem apresentasse ou não SAOS. Das 21 crianças, 14 (66,7) foram submetidas à cirurgia, das quais, nove (64,3) apresentaram SAOS em T0 e sete (50,0) em T1. Das sete que não foram submetidas à cirurgia, quatro (57,1) apresentavam SAOS em T0 e duas (33,3) em T1. Ao longo do tempo, no grupo operado, os níveis de PSAP diminuíram (p=0,001) e o fluxo nasal médio aumentou (p=0,001), porém não ocorreu significativa redução do índice de apnéia e hipopnéia (IAH) (p=0,074) ou resolução da SAOS. Na avaliação das crianças não operadas, o fluxo nasal médio aumentou ao longo do tempo (p=0,001), enquanto a PSAP não apresentou redução significativa (p=0,99) e o IAH aumentou e depois diminuiu (p=0,025). Conclusão: A SAOS mostrou-se comum entre as crianças com hiperplasia de tonsilas palatinas e faríngeas, sem resolução significativa com adenotonsilectomia. Porém, o tratamento cirúrgico implicou em melhora de parâmetros cardiovasculares e na função nasal.

Palavra Chave: Hiperplasia Adenotonsilar, Respiração Bucal, Sahos

Agradecimentos: À FAPEMIG, pelo auxílio com bolsa de estudos e aquisição do rinomanômetro

O 006 IMPACTO DA ADENOTONSILECTOMIA NA FUNÇÃO NASAL E PRESSÃO DA ARTÉRIA PULMONAR EM RESPIRADORES BUCAIS PEDIÁTRICOS

CAROLINA MARIA FONTES FERREIRA NADER¹, VINÍCIUS MALAQUIAS RAMOS¹, ZILDA MARIA ALVES MEIRA¹, FLÁVIO DINIZ CAPANEMA², MARIANA FONTES PEREIRA³, TIAGO GOMES PAULA DOS REIS COELHO¹, ALESSANDRA AGUIAR DOS ANJOS¹, ROBERTO BECKER GUIMARÃES², LETÍCIA PAIVA FRANCO¹, HELENA MARIA GONÇALVES BECKER¹

1. UFMG
2. FASEH
3. UFOP

Introdução: Hiperplasia adenotonsilar (HAT) e rinite alérgica (RA) constituem as causas mais comuns da obstrução da via aérea superior (OVAS) em crianças, podendo causar hipoventilação alveolar crônica, vasoconstricção pulmonar e repercutir na pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP). **Objetivo:** Correlacionar o grau de obstrução nasal com a PSAP em respiradores bucais com HAT e/ou RA e controlar e avaliar o impacto da cirurgia de adenotonsilectomia (AT) na PSAP e na função nasal em pacientes com HAT. **Métodos:** Estudo longitudinal, único, previamente aprovado em Comitê de Ética, para avaliação da função nasal e da PSAP em respiradores bucais de 2 a 12 anos de idade atendidos em ambulatório de referência. Foram avaliadas 183 crianças distribuídas em quatro grupos: 60 com HAT grave, 47 com RA, 43 com HAT grave e RA, 33 controles respiradores nasais. Destes, 30 pacientes com HAT grave foram submetidos a adenotonsilectomia e avaliados prospectivamente após seis meses. A PSAP foi estimada por ecodoppler cardiografia de modo cego e a função nasal pelo percentual de patência nasal (PN) estimado por rinomanometria. **Correlações** entre o grau de obstrução nasal e a PSAP foram obtidas pelos métodos de Spearman e Pearson. **Resultados:** A mediana do PN foi significativamente maior em controles (controles 114 versus HAT 65, RA 57, HAT/RA 64, p0,001) e a PSAP mais elevada em RB (PSAP 26±3,36 [HAT], 26±2,61 [RA], 26,30±3,40 [HAT/RA], versus 22±3,63mmHg [controles], p0,001) com associação negativa da PSAP com o FNIT (rho de Spearman=-0,24, p0,001). Após a cirurgia, houve redução da PSAP no subgrupo de HAT grave submetidos a cirurgia (PSAP:25,99±3,27 versus 21,79±2,48), aumento do FNIT (266,76±112,21cm³/s versus 498,93±137,80cm³/s, p0,001), do PN (42,85±17,83 versus 79,33±21,35, p0,001). A correlação de Pearson mostrou-se negativa entre a PSAP e o FNIT (r=-0,421, p=0,023) e entre a PSAP e a PN (r=-0,417, p=0,024). **Conclusão:** A HAT grave e/ou RA causam grau semelhante de obstrução nasal, alertando para um risco cardiovascular aumentado nessa população. A intervenção cirúrgica em crianças com HAT grave evidenciou aumento no fluxo aéreo, com redução nos níveis da PSAP, podendo gerar melhor prognóstico.

Palavra Chave: Hiperplasia Adenotonsilar, Rinite Alérgica, Ecodoppler cardiografia

Agradecimentos: À FAPEMIG, pelo auxílio com bolsa de estudos e aquisição do rinomanômetro

O 007 SÍNDROME PFAPA E AS FEBRES PERIÓDICAS DA INFÂNCIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RAQUEL LAIS DE LIMA GONTIJO¹, LAURA MAGALHÃES ALVES¹, LAURA PARREIRAS AQUINO¹, PEDRO HENRIQUE COSTA FRANCO¹, GABRIELA ARAUJO COSTA¹, MARCELO SILBER²

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH
2. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

A Síndrome da febre periódica, estomatite aftosa, faringite e adenite (PFAPA) é uma patologia sem etiologia definida, que ocorre em intervalos regulares. Sua maior incidência se dá em crianças entre um e cinco anos de idade. Este trabalho objetiva revisar os principais aspectos da síndrome PFAPA, ainda pouco conhecida entre os profissionais que lidam com crianças, a fim de possibilitar auxílio no diagnóstico precoce e terapêutica adequada. Trata-se de uma revisão bibliográfica crítica e integrativa, por meio de estudos em artigos científicos selecionados na base de dados Scielo e PubMed. Foram utilizadas as palavras chave "síndrome", "PFAPA", "febre", "infância", para buscas em artigos de língua portuguesa e inglesa, publicados de 2016 até os dias atuais, visando buscar as informações mais recentes acerca do tema. A síndrome caracteriza-se por episódios cíclicos de febre, estomatite, faringite e adenite, que ocorrem por período menor que sete dias. A duração da febre, é de aproximadamente, 5 dias, nunca menos que 3, acompanhada de estomatite aftosa na maioria dos casos, tais sintomas são cíclicos, com recorrência a cada quatro semanas aproximadamente. Os ciclos de manifestações podem durar quatro a oito anos. No período intercrise a criança é assintomática. Acomete mais meninos que meninas e casos familiares são raros. A febre tem início abrupto, mas pode vir acompanhada de pródromos como mal-estar, irritabilidade, dor de garganta e úlceras aftosas, seguidos de exsudato tonsilar e adenopatia cervical. Leucocitose moderada, aumento da velocidade de hemossedimentação e da proteína C reativa estão presentes durante os episódios, normalizando-se entre os ataques. Prednisona em dose única, no início da febre, tem efeito dramático no alívio dos sintomas, mas são pouco eficazes em reduzir o intervalo entre as crises. É fundamental atentar-se à ciclicidade dos sinais e sintomas sugestivos de tal patologia, manifestações essas pouco específicas e comuns a diversas outras enfermidades da infância. Fica evidente, que o domínio sobre a Síndrome PFAPA e suas manifestações clínicas propicia um cenário favorável ao diagnóstico correto, reduzindo a recorrência das crises, além de atenuar a ansiedade da família.

Palavra Chave: Síndrome, PFAPA, Febre, Infância

Agradecimentos: Ao Marcelo por ser fonte de inspiração e conhecimento. À Liga de Pediatria e Gabi pela oportunidade.